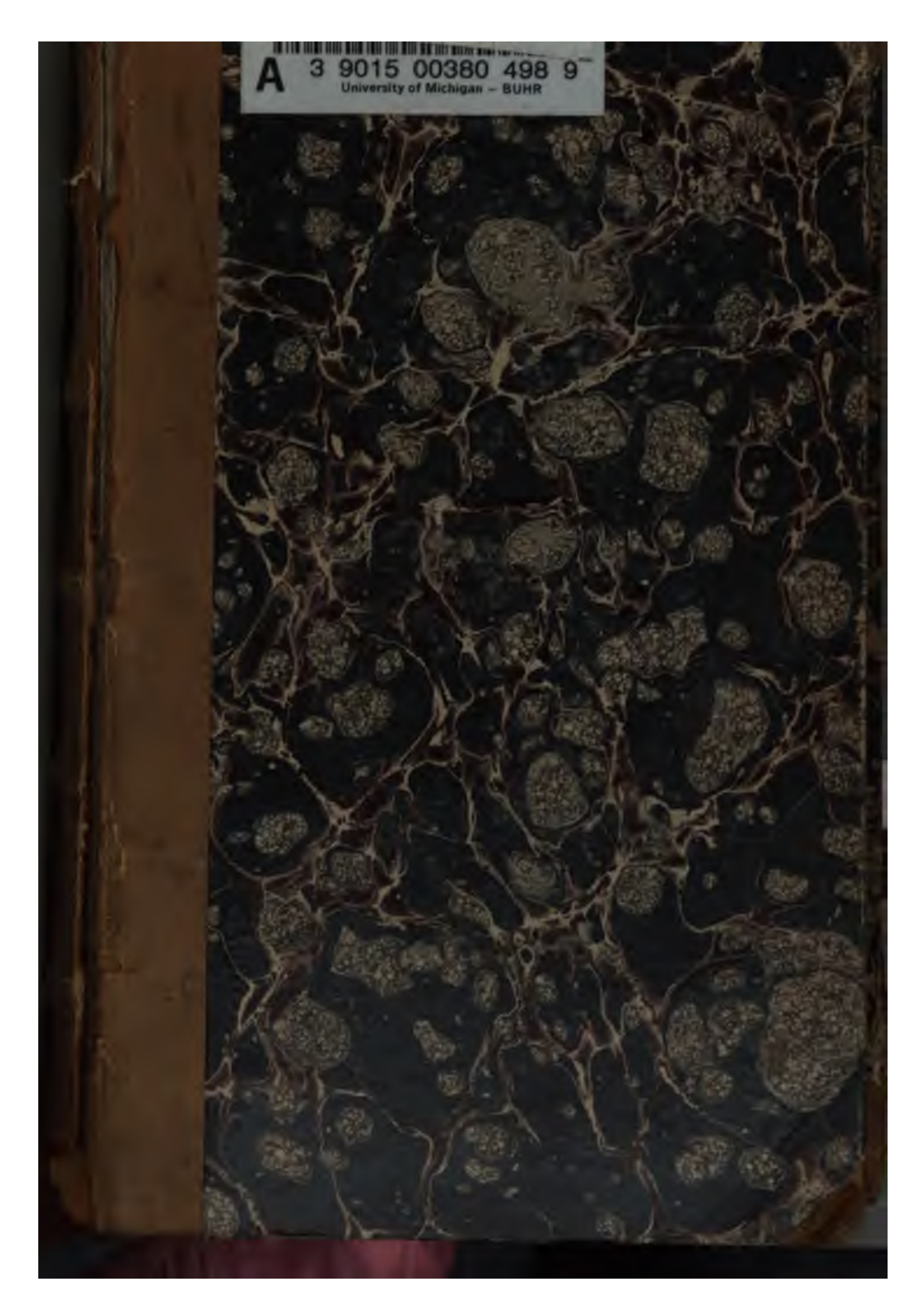
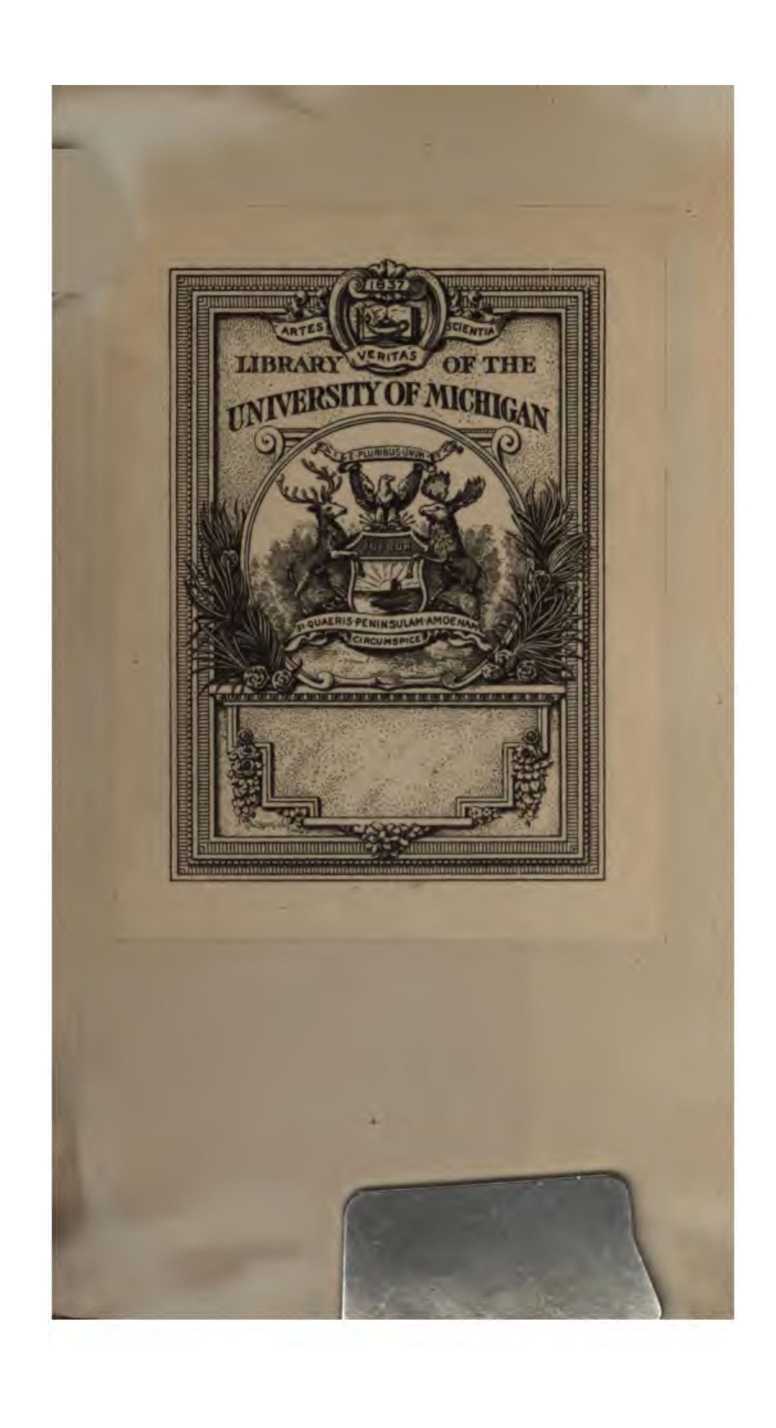
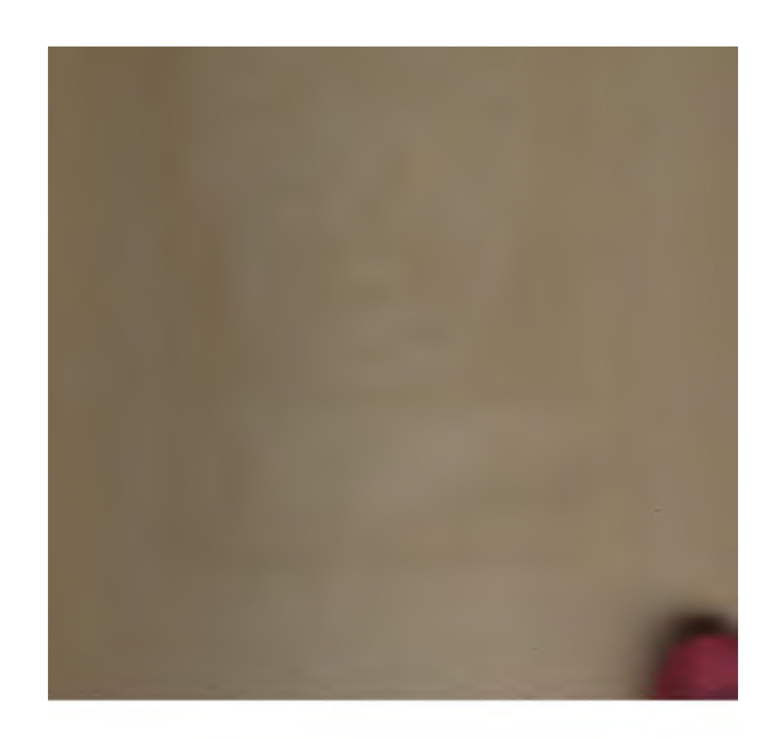

A 3 9015 00380 498 9
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE





C. W. Hufeland's
Journal
der
practischen
Heilkunde.

Fortgesetzt,

von

Dr. *Fr. Busse*,
Kön. Preuss. Med. Rath und Hofmedicus, Ritter des rothen Adler-Ordens vierter Klasse und mehrerer gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes Mitgliede.

1842.

XCIV. Band.

Berlin.
Verlag von *Oehmigke's* Buchhandlung
(Julius Bülow.)

C. W. Hufeland's u. E. Osann's

Neues Journal

der practischen

Arzneikunde

und

Wundarzneikunst.

Fortgesetzt

von

Dr. *Fr. Busse*,

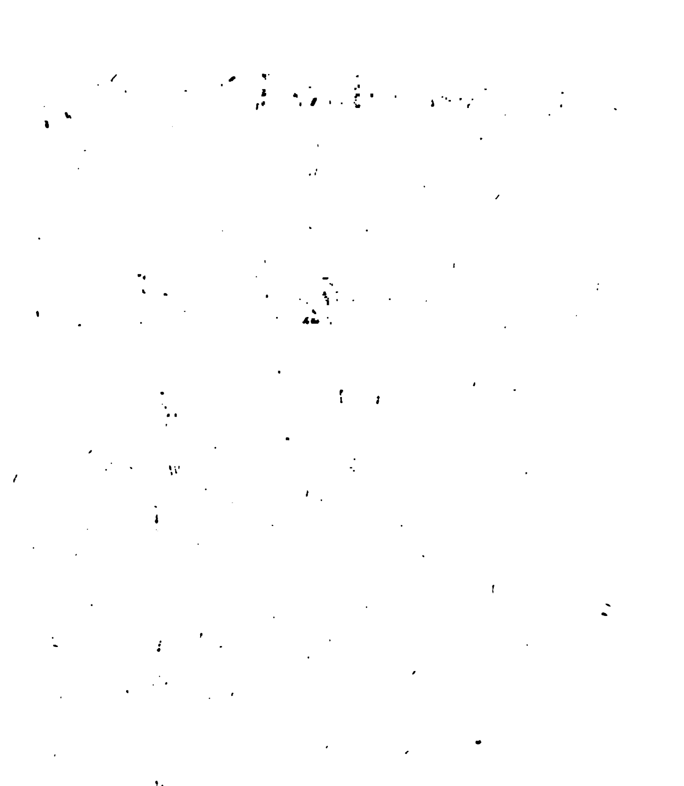
Kön. Preuss. Med. Rath und Hofmedicus, Ritter des rothen Adler-Ordens vierter Klasse und mehrerer gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes Mitgliede.

XI. Band.

Berlin, 1842.

Verlag von *Oehmigke's* Buchhandlung

(Julius Bülow.)



C. W. Hufeland's
Journal
der
practischen
Heilkunde.

Fortgesetzt

von

Dr. *Fr. Busse*,

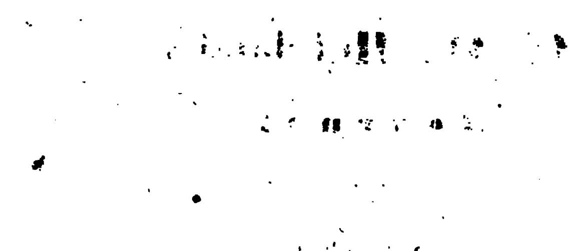
Kön. Preuss. Med. Rath und Hofmedicus, Ritter des rothen Adler-Ordens vierter Klasse und mehrerer gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes Mitgliede.

Grau, Freund, ist alle Theorie,
Doch grün des Lebens goldner Baum.
Göthe.

I. Stück. Januar.

Berlin.

Verlag von *Oehmigke's* Buchhandlung
(Julius Bülow.)



Vorwort.

Der bisherige verdienstvolle Herausgeber dieser Zeitschrift, Herr Geh. Med.-Rath und Prof. Dr. *Osann*, ward am 11ten Januar d. J. seiner tief betrübten Wittwe, seinen trauernden Freunden und der gelehrten Welt durch einen unerwartet plötzlichen Tod entrissen. Der Unterzeichnete, seit länger als dreissig Jahren durch das Band inniger Freundschaft mit dem zu früh Dahingeschiedenen verbunden, will es, durch die Wahl und das Vertrauen der Familie dazu bern-

ten, übernehmen, von jetzt ab die Redaction dieser Zeitschrift, die vor bald 50 Jahren von seinem unsterblichen Lehrer *Hufeland* in's Leben gerufen wurde, zu besorgen. Er wird sich bemühen, das ehrende Vertrauen, welches man ihm geschenkt, nach Kräften zu rechtfertigen und schmeichelt sich, die Theilnahme, welche die ausgezeichneten Aerzte des In- und Auslandes diesem ältesten deutschen medicinischen Journale und dem Streben seines nun verewigten Freundes geschenkt haben, auch auf sich übertragen zu sehen. Nur in dieser Hoffnung kann er den Muth finden ein Werk zu beginnen, dessen Schwierigkeit er nicht verkennt. Mögen die Manen *Hufeland's* und *Osann's* günstig auf ihn herabblicken!

Förderung der medicinischen Wissenschaft und Kunst, soweit sie durch eine Zeitschrift erlangt werden kann, ist das Ziel, nach welchem das Journal der praktischen Heilkunde von jeher gestrebt hat und worauf auch die Bemühungen des Unterzeichne-

ten gerichtet sein werden. Unsere Blätter sollen *keinem* speciellen Theile der Wissenschaft ausschliesslich gewidmet sein, vielmehr das ganze Gebiet derselben umfassen. Jede Mittheilung, sofern sie den praktischen Arzt in des Wortes vollster Bedeutung angeht, sein Wissen von der Erkenntnifs und Kur der Krankheiten zu erweitern oder zu berichtigen vermag, wird dem Herausgeber und gewiss auch dem Leser willkommen sein. Was wir zu geben wünschen, sind demnach nicht gewöhnliche Krankheitsgeschichten, die das längst Bekannte und oft Gesagte nochmals wiederholen; nicht Mittheilungen von medicinischen Seltenheiten oder Kuren, die mit unerwartet günstigem Erfolge gekrönt wurden; nicht umständliche Erzählungen Alles dessen, was einem beschäftigten Praktiker im Laufe eines Jahres an Krankheiten vorgekommen, und wie er sie behandelt hat: nein! wir hoffen, dass mehr in das Allgemeine gehende Abhandlungen unsere Hefte füllen sollen, also, nach Mass-

gabe des Raumes, den sie gestatten, monographische Beschreibungen einzelner Krankheiten und Krankheitsklassen, einzelner Heilmittel und Kurmethoden mit kritischer Beleuchtung des Historischen und gegründet auf eigene unbefangene und treue Anschauung und Beobachtung der Herrn Verfasser. Es werden natürlich auch Specialitäten nicht ausgeschlossen sein, sofern sie nur eine reelle Vermehrung unserer Kenntnisse gewähren, zu weiterer Forschung anregen, bisher gültige und verbreitete Ansichten berichtigen oder aus Gründen in Zweifel stellen. Jede treu und wahr erzählte Krankheitsgeschichte füllt dann ein lesenswerthes Blatt im grossen Buche der Erfahrung, sollte sich daran auch nicht für den Verfasser der Ruhm knüpfen, eine »schöne, eine gelungene Kur« gemacht zu haben. Nur zu sehr werden die medicinischen Zeitschriften mit Erzählungen von Krankheitsfällen überschwemmt, wo ein unerwartet glücklicher Erfolg die Bemühungen des Arztes krönte, bei deren Mit-

theilung aber die Verff. weniger die Belehrung ihrer Collegen, als den Wunsch, den eigenen Ruhm im medicinischen Publicum zu verbreiten, vor Augen hatten. Wie selten sind dagegen solche Mittheilungen, wo die Kur nicht gelang, wo der Arzt, durch Unklarheit und Complication der Symptome, Unregelmässigkeit des Verlaufs, physische oder psychische Individualität des Kranken u. dgl. m. zu einer falschen Diagnose oder Prognose verleitet wurde! — wie selten die Darlegung solcher Fälle, wo das anatomische Messer ein Resultat ergab, das, weit entfernt, die im Leben gestellte Diagnose zu bestätigen, sie gänzlich vernichtete! — Neue Heilmittel, neue Kurmethoden werden der medicinischen Welt vorgeführt und gepriesen; ein Heer von Praktikern ist sogleich bereit, sie in Anwendung zu bringen und die damit erzielten Heilungen zu veröffentlichen; keiner aber mag die misslungenen Kurversuche bekannt machen. Wie soll der isolirt stehende Praktiker, dem die Gelegenheit fehlt, selbst zahlreiche

vergleichende Versuche anzustellen und der deshalb die Erfahrungen Anderer, in Journalen, consultiren will, zu einem sichern Resultate kommen, wenn ihm überall nur *Erfolge* entgegentreten, das *Misslingen* aber verschwiegen wird, er also Positives und Negatives nicht gegen einander abzuwägen vermag? — Sollen wir Beispielsweise an manche neuere Versuche der operativen Chirurgie erinnern? — Es sei demnach die Versicherung hiermit ausgesprochen: dass wir sehr gern auch solche Beobachtungen aufnehmen werden, deren Ergebniss mehr ein ungünstiges als ein günstiges, ein negatives als ein positives zu nennen ist.

Schliesslich nur noch ein Paar Worte über Epidemieen, über endemische und epidemische Krankheits-Constitution. Detaillirte Mittheilungen über dergleichen, welche im Wesentlichen nur eine specielle Localität betreffen, nur die Aerzte derselben vorzugsweise interessiren können, dürften zur Aufnahme in diese Zeitschrift sich nicht eignen,

wohl aber solche Darstellungen, durch welche die Geschichte der Epidemieen überhaupt vervollkommnet werden mag, woran der Einfluss der Krankheits-Constitution in seiner ganzen Wirksamkeit nicht zu verkennen ist und welche, besonders jüngern Collegen, Anleitung gewähren, wie sie sich in ihrem Wirkungskreise bald eine möglichst sichere Kenntniss verschaffen können von *dem* für den Praktiker so wichtigen, proteusartigen *Etwas*, das wir »*Genius morborum epidemicus*« nennen und worüber wir auf die gewichtigen Worte eines *Sydenham* und *Ramazzini* hinzuweisen nicht unterlassen können. Ersterer sagt: »Quae qualis sit illa aëris dispositio, nos pariter ac plura alia, circa quae vecors ac arrogans turba philosophorum nugatur, plane ignoramus;« und *Ramazzini* fügt das offene Geständniss hinzu: »Mag Jeder von dem Einfluss der Tempe-»ratur und der Jahreszeiten auf den Genius »morborum epidemicus glauben was er will »und nach Gefallen Schlüsse daraus ziehen!

»— was mich betrifft, so sehe ich nichts Be-
»ständiges in den Wirkungen, welche jene
»hypothetischen Annahmen hervorbringen sol-
»len, und mitten in diesen schönen Ansich-
»ten muss ich erkennen, dass ich mit jedem
»neuen Jahre wiederum ein Neuling darin
»bin.« —

Buſse.

I.

Osann.

Seine Krankheit und sein Tod.

Vom Herausgeber.

Osann's unerwartet plötzlicher Tod hat in den nächsten Kreisen und gewiss auch in der ganzen gelehrten Welt einen tiefen und schmerzlichen Eindruck gemacht. Wir glauben den Wünschen Vieler entgegen zu kommen, wenn wir hier in Betreff dieses betrübenden Ereignisses einiges Nähere mittheilen. Einen vollständigen Nekrolog, eine Charakteristik des Dahingeschiedenen wolle man nicht erwarten! Sie könnte nur zum Panegyrikus werden, auch wenn die Freundschaft uns nicht die Feder dabei führte. Er bedarf eines solchen nicht und meine Hand wäre zu schwach ihm ein Denkmal zu setzen, das seiner würdig wäre. — Was der Verewigte als Arzt, als Lehrer, als Gelehrter gewesen,

ist bekannt. Seinem unermüdlichen Forschen, seinem Fleisse verdankt die deutsche medicinische Literatur das erste vollständige Werk über die *Bäder*, ein Werk, wie es die Literatur keiner andern Nation aufzuweisen hat. Ihm hat er den grössten Theil seines Lebens und seiner Thätigkeit gewidmet. Es giebt wohl keine Heilquelle in Deutschland und den zunächst angrenzenden Ländern, die er nicht besucht hätte, um durch eigene Anschauung die Kenntniss zu vervollständigen, die er durch eifriges Studium *Alles* dessen, was die überreiche Literatur der Mineralquellen bietet, gewonnen hatte. Die hiesigen Collegen erkannten seine Autorität in diesem Zweige des ärztlichen Wissens unbedingt an: — Alt und Jung suchte seinen Rath, seine Belehrung, wenn es sich um die Wahl einer Brunnen- oder Bade-Kur handelte, und fremde Patienten holten *seine* Zustimmung ein, bevor sie das Bad besuchten, das ihre Aerzte ihnen empfohlen hatten. *Osann* besass wohl die vollständigste Sammlung von Badeschriften, welche in Deutschland existirt. Er hat sie durch eine längst bestehende letztwillige Bestimmung der Bibliothek der hiesigen Universität vermacht: ein unschätzbares Geschenk, wodurch er auf eine edle Weise an den Tag gelegt, mit welchem innigen Interesse er dem Institute angehörte, dessen allgemein geschätzter und geliebter Lehrer zu sein, das schönste Glück seines Lebens ausmachte.

Was der Verewigte als Mensch gewesen: *das* hat sich jetzt bei seinem unerwar-

n Hinscheiden durch die allgemeinste Theil-
me auf die unzweideutigste Weise kund
;eben. *Osann* hatte keine Feinde. Wer
kannte musste ihn schätzen, ehren, lie-
. Mochte auch sein ruhiges, besonnenes,
stes Wesen seiner äussern Erscheinung
n Anstrich von Förmlichkeit, ja von Kälte
en, der vielleicht Manchen abgehalten hat,
ı ihm enger anzuschliessen: so musste doch
er, der ihm näher trat, bald die ganze
le seiner reichen Gemüthlichkeit erkennen.
t länger als dreissig Jahren ward mir das
ick zu Theil sowohl im Geschäftsleben als
:h im freundlich-gemüthlichen Familien-
ise eng mit ihm verbunden zu sein, wo
ı mehr als irgend einer ihn kennen und
ben lernte. Und so kann ich dem Drange
ht widerstehen, es hier aus der Tiefe mei-
Seele auszusprechen: *Osann* war ein
nn von durchaus ehrenwerther Gesinnung.
gherzigkeit und Selbstsucht waren ihm
nd. Er lebte nur der strengen Erfüllung
ner mannigfachen Berufspflichten. Still
l anspruchslos lebte und wirkte er in dem
eise, in welchen die Vorsehung ihn ge-
llt, mit den Kräften und Fähigkeiten, die
ihm verliehen und die auszubilden und zu
mehren er unablässig bemüht war. Sein
rz, das Herz eines ächten Biedermannes,
ılug warm und voll Mitgefühl dem Leiden-
n entgegen; er war immer bereit, Rath
d Beistand zu spenden. Er war ein from-
r, ein edler Mensch in des Wortes gan-
r Bedeutung. Ruhe seiner Asche! —
re seinem Andenken, das uns hier vor-
weben mag immerdar! —

Osann war von einer gesunden Constitution, wenn auch schwächlich und reizbar. Schon in seinen Jünglingsjahren war er häufig Katarrhen unterworfen. Um sich davor zu bewahren, kleidete er sich wärmer, und er hat dadurch gewiss die Empfindlichkeit seiner Haut zu seinem grossen Nachtheile übermässig gesteigert. Katarrhalische und rheumatische Affectionen befielen ihn fast bei jedem Wechsel der Witterung und die einzelnen Anfälle von Catarrhus pulmonum, die er erlitten, endeten meist mit einer bald länger bald kürzer dauernden Blennorrhoe. Vor etwa 20 Jahren ward ein solcher Lungenkatarrh zu einer wahren Bronchitis gesteigert, die zwar langsamer verlief, aber doch wiederholte Aderlässe nöthig machte. Dumpfe, tiefe, rauhe Stimme, Schmerzen längs der ganzen Ausdehnung der Luftröhre vom Kehlkopfe abwärts bis zur Theilung der Bronchien, ein rauh tönender rasselnder Husten blieben lange zurück und Patient hatte Mühe sich zu erholen. — Von jener Zeit ab kehrten dergleichen fieberhaft-katarrhalische Leiden öfter wieder und obgleich unser Kranker sich sehr sorgfältig beobachtete und schon beim ersten Eintritt der Brustbeschwerden Zimmer und Bett zu hüten pflegte, so nöthigte die Heftigkeit des Fiebers, die Fülle des Pulses, das Herannahen pneumonischer Symptome doch meist zum Aderlass, der zuweilen ein- auch zweimal selbst noch nach 8 — 10 Tagen wiederholt werden musste. Das Blut hatte fast immer eine derbe, wohl einen halben Zoll dicke Crusta; der Aderlass aber gewährte stets eine so grosse Er-

leichterung, dass unser Patient gern dazu schritt und ihn wiederholen liess ohne den Rath eines Andern abzuwarten. Eine schnelle Lösung dieser entzündlichen Brustkatarrhe — denn so musste man das Uebel nennen, indem frühzeitiges ärztliches Einschreiten es zu einer wirklichen Entzündung der ergriffenen Organe nie kommen liess — pflegte aber nicht zu erfolgen. Fieberhafte Reizung des Pulses, hartnäckiger quälender Husten, ein puriformer klumpiger, oft mit kleinen Körnern und mit Blut vermischter Auswurf von nicht geringer Menge blieb meist noch längere Zeit, selbst Wochen lang, zurück. Unser Kranker erholte sich dann wieder ziemlich schnell. In früherer Zeit behandelte ihn sein Oheim und Schwiegervater *Hufeland*, in späterer forderte er meinen Beistand. Eigentlich aber behandelte er sich selbst und konnte dies auch, da seine Geisteskräfte durch seine Krankheit niemals getrübt oder geschwächt wurden. — Antiphlogistische Mittel, wie Nitrum und Sal Glauberi, nahm er gern und viel. Er konnte sie auch sehr gut vertragen und seine Verdauung wurde nicht dadurch gestört.

In grösseren Zwischenräumen nahmen die habituell gewordenen und namentlich im Herbst und Frühling bei Ost- und Nordostwinden, die Patient deshalb sehr fürchtete, eintretenden Brustaffectionen einen bedrohlichen Karakter an. Es stellte sich gleich bei ihrem Beginnen heftigeres inflammatorisches Fieber ein und der Auswurf mischte sich mit Blut. Sie dauerten länger, und Wochen ja

Monate lang blieben die reichlichen Sputa von verdächtigem Aussehen unverändert. Der Puls behielt eine stete Aufregung und Fülle — die Frequenz desselben war ununterbrochen 84—86 und steigerte sich Abends bis nahe an 100. Der Kranke schwitzte viel, magerte ab und schien in Phthisis verfallen zu wollen. Der seelige *Hufeland* hatte es oft und mit Schmerz ausgesprochen, dass er unsern Kranken als einen Candidatus Phthiseos ansehen müsse, und diesem selbst war eine solche Ansicht seines Uebels nicht fremd. In der That lag sie auch nicht fern und ich muss frei bekennen, dass das ganze Auftreten der so oft wiederkehrenden, und dann wieder für längere Zeit zurücktretenden Brustbeschwerden — der reichliche Auswurf von verdächtigen Massen, die lange Dauer desselben, die Neigung zum Blutspeien und zu Heiserkeit beim Gefühl von Druck und flüchtigen Stichen in der Brust und die Anwesenheit eines beinahe nicht zu verkennenden lentescirenden Fiebers — mir es in hohem Grade wahrscheinlich zu machen schienen, dass Lungentuberkeln vorhanden wären, von denen einzelne Gruppen sich erweichten und ausgeworfen würden, dass mithin, wenn je dieser Erweichungsprocess sich auf einen grösseren Raum der Lungensubstanz verbreitete, eine Phthisis ulcerosa pulmonum das Leben unfehlbar über Kurz oder Lang zerstören würde. —. In welcher Stelle das Lungengewebe organisch entartet sein möchte, darüber konnte ich freilich nichts aussagen. Eine genaue Untersuchung durch Auscultation und Percussion hätte darüber

Aufschluss geben können. Eine solche
hmen zu lassen wiess jedoch der Ver-
ne standhaft ab. »Einen wesentlichen
zen, meinte er, kann sie nicht gewäh-
, ich fühle deutlich wie unser bisheriges
liches Verfahren durch Aderlass und
iphlogistica das richtige ist und die
nptome überwindet. Was wird man ent-
ken? Organische Fehler? Tuberkeln?
rationen? Das würde die Kur in nichts
ern! und sind dergleichen nicht da, so wird
Auscultation auch nur ein negatives Re-
at haben! mir ist das unangenehm!« —
bei muss ich nun noch bemerken, dass
r er noch ich, noch irgend einer der
chen Freunde, die unsern Patienten von
zu Zeit gesehen, den Sitz seines Uebels
rswo als in den Lungen gesucht haben
dass sie fast alle meine Befürchtungen
en. Dass eine Affection des Herzens
lten könne: ist Niemandem in den Sinn
mmen und konnte es auch nicht. Nie
ich bei unserm Freunde irgend ein Zei-
eingestellt, welches auf ein primäres
wohl gar organisches Leiden des Her-
hingedeutet hätte. *Osann* beobachtete
genau, aber auch mit einer Klarheit und
, die er durch das häufige Kranksein
durch eine wahrhaft fromme Ergebung
in Schicksal gewonnen hatte. Nie ist
auch nur entfernt der Gedanke, dass er
Herzen leiden könnte, aufgestiegen. Pal-
ion, Ohnmacht, Athmungsnoth, Angst,
gelmässigkeit oder Aussetzen des Pulses,
ymptome, die sich etwa beim starken Spre-
, beim Laufen, Treppensteigen oder bei

Gemüthsbewegungen eingestellt und so den Glauben an eine Herzkrankheit anregen konnten — wurden *nie* beobachtet.

Nachdem Patient nun im Frühling des verflossenen Jahres wiederum von einer entzündlichen Brustaffection befallen worden war, welche drei Aderlässe nöthig machte und einen chronischen Husten mit Auswurf und eine Febricula vespertina hinterliess, die wegen des schon oft gefürchteten Uebergangs in Abzehrung dringende Besorgniss einflössen mussten, nachdem er bis zur Mitte des Monats Juni von allen Geschäften entfernt das Zimmer gehütet hatte ging er nach Ems. Er hat dies Bad, das er als ihm besonders zusagend ansah, dreimal zu verschiedenen Zeiten besucht. Die dortigen ausgezeichneten Aerzte, die Herrn *Diel* und *Döring*, die ihn früher längere Zeit ärztlich beobachtet haben, stimmten damals in der Ansicht über seine Krankheit im wesentlichen mit mir überein, wie ich aus mündlichen Mittheilungen weiss. Der Aufenthalt in *Ems* bekam ihm gut, mehr, wie es schien, durch den Aufenthalt in freier Luft als durch den Genuss des Kesselbrunnens, von dem er jedoch täglich Morgens einige Becher trank. Alle Symptome schwanden, die Kräfte kehrten wieder und er konnte ohne sonderliche Anstrengung, wenigstens ohne Beschwerden die Berge besteigen. Nach seiner im Herbste erfolgten Rückkehr übernahm er sofort alle seine Geschäfte, besuchte Kranke, leitete als Director die praktischen Uebungen im Poliklinischen Institute der Universität, und wohnte

regelmässig den Facultätsprüfungen bei. Er konnte ohne Anstrengung stundenlang sprechen. Die ungünstige Herbstwitterung und der ihm sonst so feindliche Nord- und Nordostwind, welcher besonders im Januar d. J. bei uns herrschend war, schien ihn gar nicht zu afficiren und noch wenige Tage vor seinem Tode rühmte er sich dessen gegen mich, indem er mir triumphirend die Hand reichte, damit ich mich mit ihm über seinen ruhigen kräftigen Puls freuen möchte.

Am 11. Januar Abends gegen 6 Uhr begab er sich zu Fuss, ohne vorher im geringsten unwohl gewesen zu sein, bei Schneegestöber und rauher Luft zu dem zeitigen Decan der medicinischen Facultät Herrn Geheimen-Rath *Jüngken*, konnte aber dessen Wohnung nicht erreichen. Von plötzlichem Unwohlsein befallen, trat er in das nächste Haus, wo er alsbald mit grosser Bereitwilligkeit von den Bewohnern der untern Etage aufgenommen wurde. Man fand ihn auf dem Hausflur stehend, gegen die Wand gelehnt, schwer athmend und heftig hustend, aber bei vollem Bewusstsein. Er stieg mit Unterstützung 8 — 10 Stufen zur Wohnung hinauf und bat dringend ihm schnell zur Ader zu lassen. Nur vier Häuser davon wohnend ward ich sofort gerufen. Im Begriff auszufahren eilte ich ohne den geringsten Zeitverlust zu ihm. Er schien mich noch zu erkennen, hatte auch wenige Minuten zuvor noch gesprochen, aber der Ausdruck des Todes lag auf seinem Gesichte, der Puls war nicht zu fühlen und kalter Schweiss bedeckte die

Stirn. Ohne Säumen öffnete ich eine Vene am Arm, einen zweiten Aderlass machte der bald darauf herzueilende Herr Hofrath Dr. *Lehweſs*. Kaum eine Tasse Blut konnte entzogen werden und nach wenigen Minuten hatte *O*. zu athmen aufgehört.

Ueber das Ergebniss der am 14. durch Herrn Medicinal-Rath und Professor *Froriep* gemachten Obduction lasse ich dessen mir gütigst mitgetheilten Bericht im Original folgen.

»Bei *Eröffnung der Brusthöhle*, auf welche die Untersuchung beschränkt war, fand sich in beiden Brustfellhöhlen eine Quantität von 2 — 3 Unzen blutig gefärbter, wässriger Flüssigkeit (ohne Spur coagulirten Blutes). Beide *Lungen* waren an mehreren Stellen durch feste, trockne (offenbar ältere) Pseudomembran mit dem Rippenfell verbunden, an den übrigen freien Stellen der Oberfläche von einer normalen Pleura überzogen. Beide Lungen waren von ganz gleicher Beschaffenheit. Das Gewebe beider war reichlich von Luft ausgedehnt, knisternd, von heller, theils röthlicher, theils bläulicher Farbe, nur nach hinten etwas dunkler blauroth und reichlicher mit Blut versehen, jedoch ohne eine Spur von Blutaustretung oder Hepatisation; ebenso wenig fand sich irgendwo in den Lungen eine Spur von Tuberkeln. Bei der genausten Untersuchung fand sich nur in der Spitze der linken Lunge ein kleines, eckiges, schwärzliches, sandartiges Concrement von der Grösse eines Stecknadelkopfes in dem

hier, wie an allen übrigen Stellen, normal beschaffenen Lungengewebe.

Die Kehlkopfknorpel waren etwas verknöchert, Kehldeckel, Stimmritze und Kehlkopfhöhle durchaus normal beschaffen. Die *Schleimhaut der Luftröhre* und der beiden grossen Luftröhrenäste bis zu ihren Verästelungen in den Lungen hin war etwas geröthet, stellenweis scharlachroth, grösstentheils lichtroth (kaum dunkler als im normalen Zustand), die Schleimhaut war aber weniger durchscheinend als im normalen Zustand, und hatte wegen Auftreibung der einzelnen Schleimdrüschen ein höckeriges granulirtes Ansehen, aber nirgends eine Erosion oder Geschwürbildung. Die Schleimhaut der Bronchialverästelungen innerhalb der Lungen war (normal) durchscheinend und nirgends verdickt oder geröthet. Weder die Luftröhre noch die Bronchialäste in den Lungen enthielten blutige oder sonst abnorme Flüssigkeit; ihre Oberfläche war nur auf die normale Weise befeuchtet.

Der Herzbeutel enthielt keine Flüssigkeit; das *Herz* war beträchtlich vergrössert; es hatte einen Querdurchmesser von $4\frac{1}{2}$ Zoll. Die rechte Hälfte desselben zeigte die normalen Grössen-Verhältnisse; die linke dagegen ragte mit ihrer runden Spitze beinahe 1 Zoll nach unten hervor. Beide Vorhöfe zeigten die normalen Verhältnisse. Der rechte Ventrikel (von der normalen Grösse) war leer, die Klappen desselben normal. Die Wände des linken Ventrikels waren sehr fest und

hatten einen Durchmesser von 1 Zoll; die Höhle des linken Ventrikels aber stellte eine runde Höhle von 2 Zoll Durchmesser dar, welche von dunklem coagulirtem Blute nur etwa zur Hälfte angefüllt war. Die Mitralklappen waren stellenweis verknorpelt, doch nicht in dem Grade, dass die Sufficienz der Klappen in Zweifel gezogen werden konnte; auch die Semilunarklappen der Aorta waren zum Theil am freien Rand und besonders an ihren Anheftungsbögen verknorpelt. Der Aortenbogen und seine Gefässstämme waren normal.

Noch ist zu bemerken, dass sich eine kleine Struma cystica (in dem mittlern Theil der Schilddrüse) — so wie eine faserknorplige Masse von Umfang und Dicke eines Zweithalerstücks auf der Wölbung der linken Hälfte des Zwerchfells fand.

Das Wesentliche des Befundes ist eine Hypertrophia cum dilatatione ventriculi cordis sinistri.«

Im höchsten Grade unerwartet, wir müssen es frei bekennen, war für alle, die den Verstorbenen in seinen Krankheiten beobachtet hatten, dies Ergebniss des Leichenbefundes. Eine Erweiterung und Hypertrophie des Herzens von so bedeutendem Umfange wird gefunden, von deren Anwesenheit im Leben weder der Kranke noch seine Umgebungen die geringste Ahnung hatten: — alle und jede Entartung der Lungensubstanz dagegen *fehlt*, welche anzutreffen, nach den langjäh-

rigen und so oft wiederkehrenden Brustbeschwerden, mit grösstem Rechte zu erwarten stand. — Die profusen verdächtigen Sputa, deren Quelle wir in einem Conglomerat erweichter Tuberkeln gesucht hatten, sind demnach lediglich als das Product einer perversen, periodisch gesteigerten Secretion der entarteten Tracheal-Schleimhaut anzusehen. — Welche aber war die Ursache des plötzlichen Todes? — Ist sie, wie so oft bei organischen Fehlern des Herzens, in einer Hirnblutung zu suchen? — Mit Sicherheit ist darüber nicht abzusprechen, weil der Kopf nicht geöffnet wurde. Unstatthaft erscheint aber diese Annahme um deswillen, weil in den letzten Momenten Lähmungen der Gliedmassen, Verzerrungen des Gesichts u. s. w. nicht wahrgenommen wurden, das Bewusstsein aber bis wenige Augenblicke vor dem Tode fortbestand, während der Herzschlag längst aufgehört hatte. Kann aber der Tod vom Herzen *allein* ausgehen durch Krampf oder Lähmung, können dabei aber Blutanhäufungen im Herzen und in den Lungen fehlen? — Wer vermag dies zu beantworten? —

II.

Der Brunnenarzt.

Vom

Dr. A. Th. Brück,
Hofmedicus in Osnabrück und Brunnenarzte zu Driburg.

Es ist zu wissen, dass gleich so viel Tugenden im Wasser sind, dann in Kräutern und dem Arzt fürgeschnitten ist, in den Wassern alswohl als in den Kräutern der Natur Licht und Tugend zu suchen — und alswohl die Kräuter einen Arzt machen, also wohl macht auch das Wasser einen Arzt.
Paracelsus.

Indess der Baum der Naturerkenntniss immer tiefere und verbreitetere Wurzeln schlägt, ramificirt er sich in polarem Verhältnisse in immer feinere Verzweigungen der Kunst. Ein Hauptast dieses grossen in der Naturkunde wurzelnden Baumes nennen wir die Heilkunde. Aber auch seine Verzweigungen haben sich schon so sehr verbreitet, dass der Einzelne sie nicht mehr zu umfassen vermag. Unsre westlichen Nachbaren, in politischen

Nöthen der civilisirten Welt immer mit einem glücklichen *Worte* bei der Hand, wussten auch in diesem misslichen Verhältnisse unsrer ärztlichen Kunst und Wissenschaft, die uns Anderen über den Kopf wuchs, einen schnellen Rath: sie erfanden die »Spécialité«. Und nun hat sich die alte Trias der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe in so viele Zweige »specialisirt,« dass fast auf jedes Organ ein Arzt kommt. In gewisser Hinsicht, namentlich quoad materiam medicam, bilden auch die Brunnenärzte eine Spécialité, wenngleich im Uebrigen die ausgebreitetste Universalité von ihnen verlangt wird. In dem an Heilquellen so reichen Deutschland ist die Cohorte der medici aquarii in der Legion der Aerzte so zahlreich, dass sie füglich einmal die Musterung passiren dürften, zumal ihre Stellung zur Wissenschaft, zu den Kranken und ins besondere zu den Aerzten eine eigenthümliche, nicht selten angefochten, ja mit einer levis notae macula bedroht worden ist.

Bei Gelegenheit der in Heidelberg 1829 versammelten Naturforscher und Aerzte machte *v. Wedekind* zuerst den Vorschlag, man möge im Laufe des Jahres bis zur nächsten Versammlung gewissen Arzneien durch vorzugsweise Prüfung am Krankenbette ein besonderes Augenmerk widmen. Den Brunnenärzten ist nun bereits durch ihre Stellung »fürgeschnitten, der Natur Licht und Tugend in den Wassern zu suchen.« Die Kranken strömen ihnen zu und auch an Gesunden fehlt es nicht, um daran die Wirkung ihrer Quel-

len kennen zu lernen. (An Thieren ist noch sehr wenig mit Mineralwasser experimentirt.)

»Die Wirkungen der Mineralquellen sind somit wohl aufs genaueste erkannt und ihre Indication durch die Brunnenärzte aufs bündigste festgestellt?«

Diese Frage tönt uns Brunnenärzten ein wenig ironisch entgegen..... Wir beantworten sie wohl am klügsten, indem wir sie in gleichem Tone in Bezug auf die pharmaceutischen Arzneimittel zurückgeben. Denn wir getrauen uns, mit wenigstens gleicher Sicherheit die Indicationen für unsere Quellen zu stellen und die Curen damit zu leiten, als unsere Ars conjecturalis solches mit den übrigen Arzneimitteln vermag. Und wenn es sich seit einigen Decennien die Aerzte offener gestehen, dass ihnen oft die glücklichsten Curen, mit *Dante* zu reden, non per far, ma per non far gelingen: so fehlt es — von den Kaltwassercuren zu schweigen — auch nicht an Heilquellen, deren Dürftigkeit an chemischen Bestandtheilen sie fast zur Annahme dieses Mottos berechtigt, woran wir übrigens der Homoeopathie die nächsten Ansprüche willig zuerkennen. Die jährlich an den chemisch indifferenten Thermen unläugbar vorkommenden glücklichen Curen bestimmen noch heutigen Tages manche geistvolle (nicht bloss Brunnen-) Aerzte, diese »Urquellen« als »durch besondere Lebensacte der Erde bedingt« anzusehen und ihnen specifische Wirkungen zuzuschreiben, welche ihre chemischen Bestandtheile nicht erklären;

sie sollen *physiologisch* wirken und man müsse hier, wie bei anderen physiologischen Phänomenen, z. B. dem Sperma, dem Schlangenbiss, das *Phänomen in seiner Integrität anschauen*; die lebendige, organische Natur sei der wahre Brunnengeist dieser Quellen.

Nicht zu ihrem Glücke hatte diese Ansicht vorlängst ihren Hauptverfechter in einem ehemaligen Badearzte des Wildbades, einem tiefsinnigen, treuherzigen Dichter; demselben *Justinus Kerner*, welcher durch seine »Seherin von Prevorst« und andere Somnambülen verleitet, in unsre ganz nüchterne, moderne Welt einen Geisterspuk hereinführt, dem wir längst entwachsen zu sein glaubten. Die Anhänger des reinchemischen Princips in der Quellenlehre hatten leichtes Spiel, den *Kerner*'schen Brunnengeist zu bannen, indem sie ihn mit den Weinspergischen Gespenstern amalgamirten und verflüchtigten. Einen bedeutenderen Sachwalter aber gewann diese Ansicht von der organisch-lebendigen Natur der Quellen in einem anerkannten Physiologen, dem Leibarzte *Carus* (S. dieses Journal 1836. St. 1.), der dann auch bald in *Minding*, *Vetter* u. A. die entschiedensten Opponenten fand. Ich glaube diesen Streit als einen im balneologischen Gebiete erscheinenden Reflex der, die ganze geistige Sphäre unsrer Zeit durchziehenden, Streitfrage ansehen zu müssen, deren Lösung die Verfechter des einen Extrems im dunkelgläubigen Mysticismus, die des andern Extrems im Materialismus des gemeinen Verstandes suchen. Ja nach subjectiver Anlage und individuel-

lem Bedürfnisse schaaren sich die Streiter zur einen oder andern Seite: in den Naturwissenschaften einerseits zur naturphilosophischen Speculation, andererseits zum materiellen Topicismus. Auch die Nationalität bedingt das Hinneigen zu der einen oder andern Seite, so dass der tiefsinnige Deutsche sich der philosophischen, der materialistische Franzose, der praktische Engländer der topisch-materiellen Forschung vorzugsweise sich zuwendet. Nachdem einige Decennien hindurch die philosophische Anschauung des Phänomens in seiner Integrität und Genesis, von Deutschland ausgehend, selbst in Frankreich und England Proselyten gemacht, tritt jetzt nach einem naturgesetzlichen, geistigen Bedürfniss, die empirisch-topische Forschung, jedoch, wenn auch ungern geständig, begeistet durch den Gewinn der vorhergehenden Periode hervor, um (in der Medicin) mit geschärften Mikroskopen, Stethoskopen, Speculis und aus den Fundgruben der pathologischen Anatomie neue Bausteine herbeizuschaffen zum Dienst einer höheren, demnächst nothwendig erstehenden Naturphilosophie. Multi pertransibunt et augebitur scientia. — So mögen dann auch die Analysen der Mineralquellen immer genauer werden, mag man sich in deren künstlicher Synthese immer glücklicher versuchen; es wird immer ein unlöslicher Bruch in der Berechnung übrig bleiben — sollte dies der »*Brunnengeist*« sein?

Abgesehen von diesem übel berufenen, wird man einen anderen Brunnengeist, falls

er sich zeigt, gern anerkennen; ich meine den Geist des Brunnenarztes, durch dessen geschickte Administration mit einer oder wenigen Quellen die mannigfaltigsten Einwirkungen und Resultate erzielt werden sollen. Ein Kind seiner Zeit, wird der Brunnenarzt so wenig, wie jeder andere, das jeweilige Stadium und Gepräge seiner Wissenschaft verläugnen können, er wird einem wirklichen oder vermeintlichen Genius epidemicus der Krankheiten opfern, er wird den jeweiligen therapeutischen Methoden und Moden sich nie ganz entziehen können. So wird sich auch der Brunnenarzt in unsren Tagen einer genauern topischen Diagnostik befleissigen, wozu die Untersuchung der Kranken im Bade gerade *ihm* vorzügliche Gelegenheit bietet; so floss, als alle Krankheiten durch die blutrothe Entzündungsbrille beobachtet wurden, selbst in den blutmachenden Stahlbädern häufiger das Blut; so klagen jetzt die Apotheker an den Badeorten über Mangel an Absatz, wie überall; so haben die Gräfenberger Wagnisse auch die Brunnenärzte zu kühnerem Temperaturwechsel in ihren Bädern ermuthigt und eine naturgemässere, einfachere Diät statt des früheren Tafelluxus wird wenigstens möglichst erstrebt. Diese Theilnahme an den medicinischen Vorzügen und Gebrechen seiner Zeit wird jedoch beim Brunnenarzte durch seine eigenthümliche Stellung modificirt. Es sind fast ausschliesslich chronische Krankheiten, welche ihm zur Beobachtung und Behandlung kommen; nicht selten Fälle, welche den geübtesten Aerzten diagnostische Räthsel blieben, in denen die

Behandlung mit pharmaceutischen Mitteln bisher erfolglos war; manchmal Fälle, die durch den Wechsel der eingreifendsten Curmethoden zu eigentlichen Arzneikrankheiten geworden sind. Von jedem Brunnenarzte ist zu verlangen, dass er schon eine Reihe Jahre vor seinem Antritt als solcher die allgemeine ärztliche Praxis geübt habe; das war der Fall bei *Marcard*, *Vogel*, *Brandis* und Allen, die sich als Badeärzte Ruf erwarben und die Wissenschaft förderten. Dann aber ist auch die Brunnenpraxis ausnehmend lehrreich. *J. D. Brandis*, der als genialer Praktiker und Schriftsteller berühmte jetzige Leibarzt in Kopenhagen, vor einem halben Jahrhundert der erste Brunnenarzt *Driburg's*, versicherte mir einst, er habe in seiner Brunnenpraxis über chronische Krankheiten mehr gelernt, als in seinem übrigen langen praktischen Leben. Kurz vor seinem Tode äusserte *Stieglitz* in einem von *R. Wagner* in der Beilage zur Allgemeinen Zeitung bekannt gemachten Briefe, dass trotz der längeren und fleissig angewandten akademischen Studienzeit und glänzend bestandenem Examen verhältnissmässig jetzt wenige ausgezeichnete Praktiker erständen. — Den Hauptgrund hievon glaube ich in der Ueberfüllung des ärztlichen Standes zu finden. Erkennen wir bereitwillig an, was die topische Diagnostik, das Hauptstudium unsrer Zeit, durch physicalische und chemische Hülfsmittel gewonnen hat: die Stethoskope, Mikroskope, Specula und Reagentien werden noch lange nicht den diagnostischen Geist eines *Hippokrates*, *Heim*, *Stieglitz*, *Brandis* ersetzen —

»es ist dafür gesorgt, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen!«. Auch den neuerlich als einen Schild der Altersschwäche geschmähten »praktischen Tact« holt man nicht aus der Leichenkammer. Zur Ausbildung dieses diagnostischen Geistes und praktischen Tactes bedarf es aber ausser der angebornen Befähigung einer, den Aerzten jetzt seltner sich darbietenden, drangvollen Thätigkeit, die nicht nur den Schatz der empirischen Erfahrungen häuft, sondern die Seelenkräfte des Arztes zum divinatorischen Enthusiasmus steigert. Aus diesem ärztlichen Enthusiasmus geht sodann auch jene imperatorische Bestimmtheit der Ordinationen hervor, die so sehr das Vertrauen der Kranken steigert, die einfachsten Heilmittel potenzirt und die Kranken so wie deren Umgebung an Folgsamkeit und Achtung gewöhnt.

Während der Saison bietet sich nun dem Brunnenarzte eine solche Drangperiode praktischer Thätigkeit. Der tägliche Andrang neuer, oft höchst interessanter Fälle nimmt alle seine Seelenkräfte in Anspruch, aber steigert sie auch, so wie bei plötzlicher Gefahr, z. B. eines Brandes, die Muskelkräfte zu ungewöhnlichen Kraftäusserungen sich steigern. Früher nie gesehene Individuen aus allen Ständen, besonders den höheren, durch »Aufmerksamkeiten« aller Art verwöhnt, begehren seiner — der mürrisch-hypochondrische Kriegsmann, der langweilig-hypochondrische Schulmann, die hysterische Dame bemächtigen sich seiner mit offner Gewalt, indess der stille Priester, die um eine

leidende Tochter besorgte Mutter seinen tröstenden Rath resignirender, doch nicht minder sehnsüchtig, erwarten, an welchem dem bäderkundigen Diplomaten dort wenig gelegen scheint, der sich so theilnehmend nach dem Zustande einer hohen Person erkundigt, als ob er darüber — an seinen Hof zu berichten hätte. Glücklicherweise wird der Doctor von diesem examine rigoroso durch zwei Eilboten befreit, deren jeder ihn zu plötzlichen Krankheitsereignissen ruft. — Diese Skizze eines Moments aus dem Leben des Brunnenarztes möge darthun, dass er vor dem praktischen Schlendrian hinreichend gesichert ist und es erklären, warum seine Weste, die beim Beginn der Saison so knapp anschloss, beim Ende derselben eine so bedauerliche relative Erweiterung gewonnen hat, dass ihm die Ruhe des Herbstes wohl zu gönnen ist.

Nach der Aussage namhafter Wundärzte ist ein Feldzug, in dem es gilt, schnell, energisch und doch besonnen chirurgisch zu handeln, wo ein Hülfsbedürftiger den andern dränge, eine unvergleichlich bessere Schule, als die alltägliche Klinik. Aus welchem andern Grunde, als weil dort der Drang der Umstände die Seelenkräfte des Handelnden zum Enthusiasmus steigert? — Dem Brunnenarzt bietet jede Saison einen ähnlichen Feldzug. Wie dem beschäftigten Praktiker wohl während einer Epidemie sich hunderte von Fällen derselben Krankheit in den verschiedensten Nuancen zum vergleichenden Studium darbieten und sich dadurch ein

möcht' ich sagen, *intuitiver* diagnostischer, prognostischer und curativer Tact in dem begabten entwickelt: so geschieht es dem Brunnenarzte mit chronischen Krankheiten. Will er von diesem plötzlichen Reichthum etwas für sich und die Wissenschaft erbeuten: so bedarf er der gespanntesten Sammlung, innerer Ruhe und Nüchternheit und auch das glücklichste Gedächtniss kann der Hülfe des notirenden Bleistifts keine Stunde entbehren. In den chronischen Leiden, welche vorzugsweise Object der brunnenärztlichen Praxis sind, leidet aber fast immer der ganze Mensch und es gilt hier oft mehr eine psychische Behandlung der Person, als eine somatische und topische. Der Brunnenarzt wird also besonders in jetziger Zeit, wo die letztere vorzugsweise cultivirt wird, der Nachsicht bedürfen, wenn er für seine, weniger objective wissenschaftliche Ausbeute abwerfende Stellung den alten Satz in Anspruch nimmt: multa sunt in praxi, quae nec dici nec scribi possunt. Auch auf die jetzt so vielversprechende Bereicherung der Wissenschaft durch die pathologische Anatomie muss er verzichten, da ja sein — oft nur allzuängstliches — Bestreben darauf gerichtet ist, möglichst wenig Gelegenheit zu Sectionen zu haben.

Der Badeliteratur hat man den Vorwurf wässeriger Monotomie gemacht; die Mehrzahl der Praktiker überschlägt ohne Umstände die Berichterstattungen über die Bäder, wo sich solche in medicinischen Journalen zerstreut finden. Eine ausschliesslich der Bal-

neographie dienende Zeitschrift kann sich, wie es scheint, nicht halten, weil ein Jahrgang dem anderen gar zu ähnlich sieht und die Leser, selbst die speciellen Fachgenossen, ermüdet. Viele Aerzte verzichten ganz darauf, die Indication eines Bades ihren Patienten zu stellen, indess andere sich darin einen Ruf erworben haben, den Reisepass der Curgäste zu vidimiren. Es sind dies die »hochgestellten« Aerzte, deren Namen in den Salons oft genannt werden, wie denn durch die Salonsconversation der Ruf (Fashion) der Bäder wohl mehr als durch die Schriften der Aerzte begründet wird. Zumal die Monographieen der Brunnenärzte, mögen sie einem specifischen Genius ihrer Quelle, oder, wie neuerlich versucht ist, dem puren Chemismus huldigen, haben sämmtlich das Geschick, mit den Blicken des Verdachts angesehen zu werden und zwischen den Zeilen sucht man immer die persönlichen Interessen der Verfasser herauszulesen. Möchten dagegen die ausgezeichneten balneologischen Werke eines *Osann* und *Vetter* in den ärztlichen Büchersammlungen nicht fehlen? Und möchten die Aerzte, zu deren Beaufsichtigung die Kurgäste zurückkehren, öfter über die Erfolge der Badekuren schreiben!

Nicht minder eigenthümlich, wie das im Vorstehenden betrachtete Verhältniss der Brunnenärzte zur Kunst, Wissenschaft und Literatur, ist ihr Verhältniss unter einander und zu ihren nichtbrunnenärztlichen Collegen. Ueber das collegialische Verhältniss der Brunnenärzte an demselben Kurorte kann

ich aus eigener Erfahrung nicht urtheilen, da ich das Glück habe, in Driburg meinem Posten allein vorzustehen. Wenn ich oben von einer dem brunnenärztlichen Stande anklebenden levis notae macula geredet habe: so glaube ich den Hauptgrund derselben in der ärztlichen Concurrenz suchen zu müssen. Je mehr in unsern Tagen das alte »dat Galenus opes« von seiner Gültigkeit verloren hat: desto mehr wirft man den Aerzten im Allgemeinen eine allzu sichtliche auri et gloriae sacra fames vor. — Diese Fames soll, wenn die Sonne in den Zeichen des Krebses und Löwen steht, wo ja auch andere Leidenschaften nach den Statistikern die bedenklichste Höhe erreichen, bei manchen Brunnenärzten in einen wahren Bulimus ausarten können. Wer dem Altar dient, soll vom Altar leben; so ist der Brunnenarzt auf die Saison als auf seine Erndtezeit angewiesen. Während einiger Monate der Saison am Badeorte auf's Aeusserste in Anspruch genommen, muss der Brunnenarzt, wenn er, wie gewöhnlich, nicht im Winter dort wohnt, auf eine anderweitige ausgedehnte Praxis in seinem Wohnorte verzichten; auch sind dem so lange Abwesenden öffentliche ärztliche Aemter unzugänglich. Tritt nun auf so beschränktem Raume und in so beschränkter Zeit eine Concurrenz unter den Brunnenärzten ein, welche nicht selten durch zufälligen (?) Aufenthalt fremder Aerzte *) am Badeorte vermehrt wird:

*) Ein berühmter Petersburger Arzt, welcher sich 1829 zur Kur in Karlsbad aufgehalten

so mögen die odiosen Erscheinungen solcher Concurrenz um so concentrirter hervortreten. Es fehlt denn auch nicht an skandalösen Anekdoten, dass Männer mit Titeln und Orden die verwerflichsten Mittel nicht verschmähen sollen, vornehme Kurgäste an sich zu ziehen, dass sie 500 Kranke und darüber zugleich zu behandeln haben und manche derselben wenige Tage nach der ersten Instruction gar nicht wieder kennen etc. Diese Confusion wird um so begreiflicher, wenn man hört, dass diese Herren bei bevorzugten Kurgästen noch den Liebenswürdigen spielen, jeden Mittag der Gast eines Anderen sind .... — Vergesse man aber auch nicht, dass an den Badeorten, wo ja der Müssiggang zur Diät gehört, die Brunnenärzte überall Gegenstand der Unterhaltung sind, und dass die Reden der Müssigen, um pikant zu werden, sich am liebsten, wo es am attischen fehlt, mit dem Salz der Medisance würzen.

Das Verhältniss des Brunnenarztes zum Hausarzte scheint etwas von dem des Clienten zum Patron zu haben, zumal wo letzterer sich den Ruf eines Kenners der Bäder erworben hat. Ist ein solcher Ruf begründet: so setzt er bei einem Praktiker von ausge-

---

hatte, theilte mir die glaubwürdige Versicherung mit, er habe sich dort einer Einnahme von 500 Dukaten nicht erwehren können. Der Speculationsgeist englischer Aerzte an deutschen Heilquellen hat Regierungsverordnungen hervorgerufen. Bk.

zeichnetem Scharfblick in chronischen Uebeln zugleich eine Vorliebe und Kenntniss der Bäder voraus. Diese kann nicht am Schreibtische durch das Studium der chemischen Quellen-Analysen, sondern nur durch öfteren, wohlbenutzten Aufenthalt in den verschiedenen Bädern erworben werden. Damit gewinnt ein solcher Badekundiger zugleich die Kunde von den Einrichtungen der Anstalten, dem Leben und Treiben in den verschiedenen Kurorten und die Bekanntschaft der Badeärzte, deren Werth oder Unwerth mit Recht in bedenklichen Fällen vorzugsweise die Wahl des Bades leitet. Was den letzteren Punkt betrifft, so ist es allerdings *zuvorkommend* von manchen Brunnenärzten, wenn sie den Winter von Residenz zu Residenz reisend, den vornehmsten Praktikern ihre Aufwartung machen . . . . nur erinnern sie ein wenig an die Commis voyageurs, bei denen das Verhältniss der Clientel sich eben nicht in der des freien Arztes würdigen Art verwirklicht. Es muss freilich dem Brunnenarzte vor allem daran liegen, in den Augen der Aerzte, durch welche die Kurörter vorzugsweise bevölkert werden, als ein ehrenhafter und wissenschaftlicher Mann geachtet zu sein, dem jene mit Vertrauen ihre Patienten übergeben mögen. Und wenn überall dem Manne der Stolz wohl ansteht: so wird dem Arzte von würdiger Gesinnung sich der Brunnenarzt eher durch ein zurückhaltenderes Wesen, als durch die Tournüre des Commis voyageur empfehlen. Diese submisse Tournüre mancher Badeärzte ihren ärztlichen »Gönnern« gegenüber ist es, welche dem

badeärztlichen Stande den Anschein der Clientel gibt, da doch das Verhältniss ein rein collegialisches, in gegenseitiger Achtung begründetes sein sollte, zum Wohle der Heilkunst und der Kranken! Es ist eine grosse Beruhigung für den Leidenden, wenn er von seinem Arzte die Versicherung erhält, er dürfe dem Brunnenarzte sein volles Vertrauen schenken; nur einem solchen will er ja übergeben sein. Aber auch dieser darf ein solches Vertrauen verlangen; denn wer möchte es ihm zumuthen, der gedankenlose Willensvollstrecker des Hausarztes zu sein? Höchst willkommen wird ihm des Hausarztes Rath und Weisung in Bezug auf seinen neuen Kurgast sein, dessen pathologischen Zustand ja der Hausarzt genauer kennen muss; — auch auf dessen Wünsche hinsichtlich der balneo-therapeutischen Behandlung wird der Brunnenarzt bereitwillig eingehen, wie es bei jeder anderen Consultation collegialische Anerkennung und Klugheit gebieten. Hier aber ist es, wo dem Brunnenarzte der Vortritt gebührt; denn in der Handhabung seines eigensten Mittels wird er das Ansehn der höchsten Instanz wohl mit Recht verlangen dürfen.

Da während der Reise, oder seitdem der Hausarzt den Kranken zuletzt gesehen, sich so leicht in dessen Zustande etwas wesentliches ändern konnte; da auch der sorgsamste Arzt bei chronischen Krankheiten möglicherweise einer vorgefassten Meinung, einem diagnostischen Irrthum anheim fallen kann, indess dem unbefangen hinzutretenden

Brunnenarzte sich eine entgegengesetzte Ansicht aufdringt: da ferner der Brunnenarzt von dem Augenblicke, wo der Kranke sich seiner Aufsicht übergeben hat, in Verantwortlichkeit tritt und zwar zunächst vor seinem eigenen ärztlichen Gewissen: so können auch die misslichen Collisionsfälle nicht fehlen, in denen der Brunnenarzt seine eigene Quelle verbieten muss. Nur die dringendste subjective Ueberzeugung, das sieht Jeder leicht ein, wird denselben zu einem solchen extremen Schritte zwingen. Bei Frauen, denen schon im Laufe des Winters die Brunnenkur für den nächsten Sommer von dem oft fernen Arzte verordnet war, ist nicht selten der dringende Verdacht einer unterdess eingetretenen Empfängniss der Grund, eine durchgreifende Trink- und Badekur zu untersagen. In Driburg bringt unter solchen Umständen der Versuch der Kur sofort warnende Symptome hervor, welche dem Auge des aufmerksamen Beobachters nicht entgehen. Ich habe in *Casper*'s Wochenschrift 1837. S. 62 einen Fall der Art mitgetheilt, wo eine Dame, die vor 4 Monaten geboren hatte und nun auf eigene Hand die Kur brauchte, nach drei Bädern, deren jedes die bedrohlichen Symptome gesteigert hatte, einen Abortus erlitt. Dass dergleichen in Driburg nicht öfter vorkommt, stehe ich nicht an, der dortigen löblichen Sitte zuzuschreiben, wonach jeder Kurgast sich der brunnenärztlichen Obsicht anvertraut — Ausnahmen gehören zu den Seltenheiten. Mit Dank erkenne ich das geneigte Gehör, welches meinem dessfallsigen collegialischen Zu-

rufe in diesem Journale zu Theil geworden, darf mir jedoch auch das Zeugniss geben, jedes ärztliche Schreiben mit dem heimkehrenden Kranken treulich beantwortet zu haben — es möchte denn ein einzelner, ganz leichter Fall in überfülltester Zeit eine verzeihliche Ausnahme machen.

Ausser bei Schwangeren fehlt es übrigens nicht an manchen anderen Fällen, wo der Brunnenarzt seine Quelle zu versagen genöthigt ist; und nicht immer ist er so glücklich, durch anderweitige Behandlung diesen Kranken das Heil zu ersetzen, welches sie von jener zu empfangen die Reise gemacht hatten, wie in dem, in meinem letzten Berichte in diesem Journale mitgetheilten Falle, wo einer Dame statt der Eisenbäder die *Cirillo*'sche Kur die Heilung von einer verkannten Syphilis larvata zu Wege brachte.

In allen solchen misslichen Fällen — ich könnte eine ziemliche Reihe aufführen — wird hoffentlich kein Brunnenarzt die collegialische Schonung vergessen, welche ihm rechtlicher Sinn und Klugheit gebieten, und die er, wo er selbst in der Behandlung seiner ihm anvertrauten Curgäste gefehlt haben möchte, vertrauensvoll in Anspruch nimmt. In der That leben wir in einer Zeit, wo das Misstrauen zum ärztlichen Stande schon zu gross ist, als dass wir selbst es ohne Noth vermehren dürften und nicht gegenseitig das Wort des *Celsus*: optimum est, amicum habere medicum, zu beherzigen hätten!

Zum Schlusse noch ein Wort von dem Verhältnisse des Brunnenarztes zu der wandernden Truppe seiner Patienten.

Die romantische Lage der meisten Bäder, die schöne Jahreszeit der Saison und der Umstand, dass die Mehrzahl der Curgäste den gebildeten und wohlhabenden, wo nicht den höchsten und reichsten Ständen angehört, sind unverkennbare Vorzüge der brunnenärztlichen Stellung. Die grossen Bäder bieten den Glanz und den Ton der grossen Residenzen dar und die Stellung der dortigen Badeärzte wird der der hochgestellten Residenzärzte ziemlich gleich sein, Titel und Mittel einbringen und am Schlusse der Saison das Behagen der Ausspannung aus dem glänzenden Joch. In der Höhe der Saison mag es schwer halten, dass nicht oft die Wogen der Geschäfte über dem Haupte auch des Rüstigsten zusammenschlügen. In den kleineren Bädern, wo alles mehr ein idyllisches Ansehn gewinnt, kann ein höchst erfreuliches Verhältniss zwischen dem Arzte und den Curgästen Statt finden. Wenigstens zu Anfang und Ende der Saison ist es dem Ersteren vergönnt, nicht nur den oft äusserst belehrenden Krankheitszuständen seine vollste Aufmerksamkeit zu widmen, sondern auch an dem geselligen Leben heitern Antheil zu nehmen und von interessanten Persönlichkeiten zu profitiren. In der Mitte der Saison absorbiren freilich auch hier die reinärztlichen Anforderungen (— ich habe oben einen Moment skizzirt —) alles übrige —; hier gilt es bloss Arzt zu sein. Ein Taschenbuch zum

speciellen Gebrauch der Kurgäste ist ein erwünschtes, ja unentbehrliches Hülfsmittel. Es wird, falls es in gefälligem Style nicht zu viel noch zu wenig giebt, gern gelesen und indem es zeitraubenden Anfragen vorbeugt, seinem Verfasser schnell Vertrauen erwerben. (Brunnenschriften, welche Aerzten und Laien zugleich genügen sollen, verfehlen nur zu leicht ihren Doppelzweck).

Jeden Augenblick zu benutzen ist immer die nächste Aufgabe des Brunnenarztes, »was jeder Tag will, sollst Du fragen!« In Bädern, wo Morgens und Abends sich das ganze Publikum an den Trinkquellen versammelt, sind dieses goldene Stunden; hier kann Vielen genügt werden. Hier sieht auch jeder Curgast es ein, dass es gilt, sich kurz zu fassen; hier kommt sogar der hypochondrische Egoismus, der sich sonst befugt glaubt, Zeit und Laune des Arztes auf die härtesten Proben zu stellen, zu der Einsicht, dass dieser nicht bloss seinetwegen da ist — eine treffliche Schule! Damit sich aber die, oft ärztlich so verwöhnten Kranken diese kurze Behandlung gefallen lassen, war es nöthig, dass der Brunnenarzt beim ersten Besuche ihnen seine ganze Aufmerksamkeit widmete und von vorn herein durch Theilnahme und Bestimmtheit ihr Vertrauen gewann. Auch verlangen sie mit Recht, dass ihm Zustand ihm fortwährend gegenwärtig sei.

Diesen Anforderungen zu genügen, sehe ich mich in der Zeit des grossen Zudranges genöthigt, allen Zerstreuungen zu entsagen,

meine Familie zu entfernen, die strengste Lebensordnung zu beachten und alle Gedanken den zum grossen Theile bedenklich Kranken zuzuwenden. Auch an zufälligen Erkrankungen am Curorte fehlt es nie bei den mitgebrachten Kindern, Begleitern, Domestiken. Loben muss ich dagegen im Publikum der Badegäste — vorzugsweise der deutschen — die anerkennende Theilnahme, die schonende Rücksicht und Dankbarkeit, wodurch solche Mühen vielfach erleichtert und belohnt werden.

Ausserdem, dass alle diese Beschwerden mit der herbstlichen Blätterfärbung sich von Tage zu Tage mindern, dass der Winter den literarischen Beschäftigungen die Musse in dem Grade gewährt, in welchem der Sommer sie verweigerte, bietet die brunnenärztliche Stellung noch eine besondere Lichtseite darin, dass sie nur seltne Veranlassung giebt, die traurigste Pflicht unsrer Kunst, die Euthanasie, zu üben. Wenn ich endlich den Zufriedenheitsversicherungen hochgeschätzter Collegen trauen darf — und gälten solche auch mehr dem redlichen Willen, als dem Werthe der Leistungen — so darf ich den Stand des Brunnenarztes als einen glücklichen vor vielen preisen.

Nachschrift des Herausgebers.

Wir wünschen, dass vorstehende humoristische Schilderung der schwierigen Stel-

lung eines Brunnen-Arztes die Praktiker veranlassen möge, die Verordnung einer Brunnenkur stets als einen hochwichtigen und die sorgsamste Erwägung aller Umstände und Verhältnisse erheischenden Act ihres Wirkens anzusehen. Mögen ältere und erfahrene Aerzte ihren Ausspruch nie als einen unbedingt über allen Widerspruch erhabenen hinstellen! — Der Kranke wird durch die Brunnenkur den gewohnten Verhältnissen entrückt, in eine neue Lebenssphäre versetzt; sein Zustand kann sich dergestalt ändern, dass es Pflicht des Brunnenarztes wird, Modificationen der Kur eintreten zu lassen, ja dieselbe ganz zu inhibiren. Der Ordinarius wolle sich dadurch nicht verletzt — nicht in seiner Autorität gekränkt fühlen! Und er wird dies auch nicht, wenn er seinen Patienten einem Brunnenarzte überwiesen hat, dem er die Fähigkeit zutrauen darf, den betreffenden Krankheitsfall richtig zu beurtheilen und zweckmässig zu behandeln, und er es nicht verabsäumte, denselben von dem bisherigen Charakter und Verlauf des Uebels in Kenntniss zu setzen. — Jüngere Aerzte dagegen, welchen die so schwer zu erlangende genauere Kenntniss von den Eigenthümlichkeiten der Heilquellen noch abgeht und abgehen muss, wollen diesen Gegenstand mit noch grösserer Sorgfalt erwägen, und es nicht verabsäumen, in jedem wichtigeren Falle den Rath älterer und erfahrener Collegen darüber einzuholen, ehe sie ihren Kranken die grossen Opfer aller Art, die mit den meisten Brunnenkuren unabweislich verbunden sind, zumuthen. — *Ref.* ist während mehrerer

Wochen in einem vielbesuchten Bade Zeuge gewesen von dem unverantwortlichen Leichtsinn, welchen in dieser Beziehung nicht so wohl junge als auch ältere, ja hochgestellte und berühmte Aerzte sich zu Schulden kommen lassen. Er sah mehr als einmal die dortigen anerkannt trefflichen Brunnen-Aerzte in die trostlose Alternative versetzt: entweder das Leben der ihnen überwiesenen Kranken gewissenlos auf's Spiel zu setzen oder in den Augen derselben als anmassend zu erscheinen, indem sie es wagten, den Verordnungen des von ihnen hochverehrten Hausarztes schnurstracks zu widersprechen.

Paracelsus sagt irgendwo in seiner bizarren Weise. von den Aerzten, die ohne weiteres ihre Kranken in die Bäder schicken: »sie kämen ihm vor, als wollten sie Lustigkeit mit Tanzen vertreiben.«

B.

III.

Beschreibung eines Krankheitsfalles, in welchem ein grösseres Stück Lungensubstanz, mit seinem Bronchus und zweien Bronchial-Knorpeln, ausgeworfen wurde.

Von

Dr. Joël,

praktischem Arzte in Berlin.

Die Tuberculosis pulmonum ist unbedingt diejenige Krankheit, welche von allen Aerzten am häufigsten beobachtet wird, und so habe auch ich nur zu oft Gelegenheit gehabt, die Lungenschwindsucht in allen ihren Stadien und allen ihren Formen zu behandeln. Bevor ich aber meine ärztliche Laufbahn be-

gann, hatte ich gerade dieser Krankheitsform eine grössere Aufmerksamkeit geschenkt, weil ich unter *Laennec's* persönlicher und specieller Leitung mich in der damals noch neuen Kunst, der sogenannten mittelbaren Auscultation, während eines mehr als halbjährigen Cursus übte. *Laennec* hatte eben seinen früheren Wirkungskreis im Hôpital Necker mit der Leitung einer Klinik vertauscht, welche bloss für die Aufnahme von Brustkrankheiten bestimmt war und welche demnach ein ungewöhnlich reiches Feld für die Beobachtung darbot. So hatte ich mich von früh an nach seiner Anleitung gewöhnt, alle Erscheinungen bei Brustkrankheiten, nicht bloss die durch Auscultation gegebenen, mit grosser Sorgfalt zu beobachten, und dennoch hatte ich nie einen Fall gesehen, der demjenigen an die Seite zu stellen wäre, den ich eben hier mittheilen will. Auch andere Aerzte und zwar die beschäftigsten Praktiker Berlins, einer Stadt, in welcher vielleicht ein Viertel aller Todesfälle auf Rechnung der Phthisis kommt, haben eine gleiche Beobachtung nicht gemacht. Endlich muss selbst die medicinische Literatur arm an solchen Fällen sein, da ich mich bisjetzt umsonst bemüht habe, eine äquivalente Beobachtung, von einem glaubwürdigen Autor erzählt, aufzufinden. Ich halte mich demnach im Interesse der ärztlichen Kunst für verpflichtet, diesen Krankheitsfall mitzutheilen, der kein Curiosum, sondern eine rarissima avis ist, um so mehr, da ich von vielen und sehr gewichtigen medicinischen Autoritäten dazu aufgefordert worden bin.

Herr *J.*, ein Mann von 55 Jahren, mit sanguinisch-cholerischem Temperamente erfreute sich einer wahrhaft beneidenswerthen Gesundheit, als ich zuerst vor zehn Jahren seine Bekanntschaft machte. Er war klein und untersetzt, sein Hals war kurz, seine Brust hoch gewölbt, er hatte einen starken Knochenbau, die Muskeln fühlten sich hart und kräftig an, ein reichliches Fettpolster füllte das Zellgewebe aus und die Haut war frei von jeder impetiginösen Metamorphose. Alle Organe fungirten auf normale Weise, sein Appetit war lebhaft, sein Schlaf ruhig, er war lebenskräftig und lebensfroh, um so mehr, da er bis dahin viele Jahre lang an einer sehr lästigen Krankheitsform, nämlich an nässenden Flechten des Oberschenkels und des Hodensackes gelitten hatte. Ich kann über den Verlauf dieses Leidens, so wie über die Art und Weise, wodurch es endlich beseitigt wurde, nichts Bestimmtes angeben; höchst wahrscheinlich aber ist es mir, dass er äussere und austrocknende Mittel gebraucht habe, weil es sich anders nicht erwarten lässt, bei seinem sanguinischen Temperamente und bei der ihm eigenen Geringachtung aller medicinischen Vorschriften und Warnungen. Späterhin hat sich nie wieder ein flechtenartiger Ausschlag an irgend einem Theile des Körpers gezeigt. Dahingegen erschienen von nun an in ziemlich langen Zwischenräumen sehr harte und weit ausgebreitete Furunkeln, welche ihren Sitz an verschiedenen Theilen des Körpers, namentlich am Rücken und an der vorderen Fläche des Bauches zu haben pflegten. Ich

habe nie wieder Furunkeln gesehen, die so tief ins Zellgewebe drangen und endlich eine so grosse Masse von gangränösem Zellgewebe abstiessen, als es hier beim Herrn J. der Fall war. In der Regel wurde das Allgemeinbefinden dabei nicht gestört, nur einmal fieberte der Kranke lebhaft einige Tage lang, als ein ungewöhnlich harter und grosser Furunkel seinen Sitz in den Bauchdecken genommen hatte. Die Behandlung dieses Hautleidens bestand bloss darin, dass die Blutschwäre, welche einigemal bei mir den Verdacht des Karfunkels rege machten, lange Zeit kataplasmirt wurden. Zu einer weiteren ärztlichen Behandlung konnte ich den Kranken nicht bewegen, da er sich jedesmal für ganz gesund dann hielt, wenn die Blutschwäre wieder vernarbt waren. Vor etwa vier Jahren hörte auch diese Furunkelbildung auf. Obgleich ich den Kranken oft und genau zu sehen Gelegenheit hatte, so ist mir doch kein Umstand bekannt geworden, den ich anführen dürfte, um das Aufhören dieser Hauteruption zu erklären. Aber von diesem Zeitpunkte an konnte man deutlich den Verfall einer Constitution bemerken, die, wie ich oben zu zeigen mich bemüht habe, eine überaus kräftige, ja fast athletische zu nennen war. Der Kranke wurde im höchsten Grade irascibel, er verlor seine Rüstigkeit und seinen Lebensmuth, er vernachlässigte seine Geschäfte, er beklagte sich über Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, er ging sehr langsam auf der Strasse, das Treppensteigen wurde ihm sauer, es verlor sich der Turgor aus dem Gesichte, das

Auge wurde matt, das Fett verschwand aus dem Zellgewebe und die Muskeln wurden welk und schlaff. Der Puls war fortwährend accelerirt, der Herzschlag aber hatte durchaus nichts Abnormes, auch die Respiration blieb normal und nur erst wenige Tage vor dem Tode trat eine mehr in die Augen fallende Dyspnöe ein. Zwei Erscheinungen kamen noch bei dem Kranken vor, welche meine Aufmerksamkeit in Anspruch nahmen. Er trank nämlich, ohne Säufer zu sein, auf eine unmässige Weise: er pflegte ein halbes oder ganzes Quart Weissbier oder Wasser mit einem Zuge auszuleeren, so dass um seinen Durst zu stillen, er täglich 6—7 Quart Flüssigkeiten zu sich nahm. Spirituosa hat er zu allen Zeiten sehr mässig genossen. Ich habe den Urin, dessen Quantität in dem richtigen Verhältnisse zu dem Getränke stand, hin und wieder untersuchen lassen, und nie ist die Spur eines Zuckergehalts darin entdeckt worden. Die zweite Erscheinung, welche ich beobachtete, war die, dass dem Kranken der Reihe nach alle Zähne locker wurden und nach und nach ohne Schmerz von selbst ausfielen. Es kam diess offenbar zu Stande durch chronische Periostitis und Eiterung der Alveolen, denn er pflegte sich alle Morgen die Zähne auf die Weise zu reinigen, dass er das Zahnfleisch des Unterkiefers von unten nach oben, und das Zahnfleisch des Oberkiefers von oben nach unten drückte und dadurch eine nicht unbedeutende Menge von purulenter Materie täglich entleerte. Erst zwei Jahre vor seinem Tode liess

die Polydipsie nach und hörte die Eiterung aus den Alveolen gänzlich auf.

Dieses fortwährende Siechthum wurde zweimal in jedem Jahre und zwar ziemlich regelmässig im Frühjahre und Herbste durch ein mehr acut auftretendes Leiden unterbrochen. Dann nämlich bekam der Kranke unter geringer Fieberbewegung einen heftigen Husten, zu dem sich rasch ein sehr copiöser Auswurf gesellte. Auch nahm dann Pat. einige Zeitlang ärztliche Hülfe in Anspruch, die ihm nur so lange nöthig schien, bis der Husten nachgelassen hatte. Indessen erholte er sich nie vollkommen nach einem solchen Anfalle, sondern Husten und Auswurf dauerten fort, wenn auch in geringerem Grade, und die ganze so kräftige Constitution verfiel von Tage zu Tage immer mehr. Ich setzte voraus, dass diesem langen Siechthume eine Tuberkel-Infiltration in den Lungen zum Grunde liege und zwar leiteten mich zu dieser Diagnose ebenso sehr die allgemeinen Erscheinungen, als die bezeichneten Brustsymptome, deren halbjährige Verschlimmerung ich mir zum Theil durch eine Erweichung der rohen Tuberkelmasse, zum Theil durch eine intercurrente Bronchitis zu erklären suchte. Bei der Percussion beobachtete ich einen sehr verminderten Wiederderhall der Brustwandungen, namentlich auf der linken Seite, und ich schloss deshalb, dass auf dieser Seite und zwar vorzüglich in dem oberen Lungenlappen die Tuberkeln so zahlreich seien, dass sie durch ihre Angränzung und Verschmelzung das Lungen-

gewebe verdrängten, oder dass die Lunge selbst im Umkreise der Tuberkel-Infiltration chronisch entzündet und verhärtet sei. Mit dem Stethoskop habe ich erst in den letzten Wochen vor dem Tode untersuchen können, da der Kranke jede Anwendung desselben bis dahin auf eine sehr entschiedene Weise ablehnte.

Es war im October vorigen Jahres, als Herr J. ernstlicher als gewöhnlich erkrankte. Er bekam ein lebhaftes Fieber, der Husten wurde sehr heftig und der Auswurf genau untersucht bot einen unleugbar eiterigen Charakter dar. Bei der Percussion zeigte sich jetzt ein verminderter Wiederhall der Brustwandungen auf beiden Seiten, aber ganz vorzüglich auf der linken Seite, zwischen der Clavicula und der Brustwarze. Jetzt auch wurde das Stethoskop theils durch mich, theils durch den eigenen Sohn des Kranken, einen Doctor der Medicin, in Anwendung gebracht. Jch hörte auf der linken Seite unter der Clavicula und unter der Achselhöhle eine Höhlen-Respiration, welche beim Sprechen sich zur Pectoriloquie gestaltete und von einem sehr deutlichen Gurgel-Geräusche (gargouillement) begleitet wurde. Demnach war die Diagnose jetzt leicht zu stellen. Ich nahm nämlich an, dass die Lungen auf beiden Seiten mit Tuberkelmasse infiltrirt seien, dass aber vorzüglich auf der linken Seite die Tuberkeln sich erweicht haben und dass im oberen Lappen unter der linken Clavicula eine Höhle von bedeutendem Umfange sei, deren Ueberfüllung mit erweichter Tuberkel-

masse oder anderen Flüssigkeiten sich durch das Gurgelgeräusch manifestire. Es schien aber, als wenn auch diesmal Herr J. unter einer passenden Medication sich bessern wolle. Denn das Fieber liess nach, der Husten mässigte sich, der Auswurf war nicht mehr so copiös und der Kranke bekam wieder einen lebhaften Appetit, den er, da seine Familie ihn durchaus nicht zu lenken vermochte, mit den unpassendsten Speisen befriedigte. So kam es, dass der Kranke, als in der ersten Woche des Monats December einige Tage lang eine sonst nur dem Frühjahr gewöhnliche Temperatur war, theils zu Fusse, theils zu Wagen kleine Promenaden machte, wobei er sich unleugbar erkältet hatte.

Am 5. December nahm Patient ein Emeticum aus Tart. emetici gr. j. und rad. Ipecac. gr. xv., wegen eines deutlich hervortretenden Gastricismus, den er sich durch einen groben und klar zu Tage liegenden Diätfehler zugezogen hatte. Er brach in meiner Gegenwart, ohne grosse Anstrengung, etwa eine halbe Stunde, nachdem er das Emeticum genommen hatte.

In der darauf folgenden Nacht trat plötzlich grosse Dyspnöe ein, der Kranke sprang aus dem Bette, sein Puls war klein und überaus accelerirt, er hustete unaufhörlich und endlich stürzte ihm eine rothbraune ichoröse Flüssigkeit aus dem Halse, wie man sie beim Eröffnen der Furunkel beobachtet. Ich vermuthete augenblicklich, dass eine *Vomica jetzt so mit einem grösseren Bronchialaste*

in Verbindung getreten sei, dass ihr Contentum leicht und in Massen durch die Trachea entleert werden könne. Am 6. dauerte der Auswurf dieser rothbraunen Flüssigkeit fort, dabei war das Fieber ungemein heftig. Am 7. fand ich in dem Auswurfe ein sehr schmales, etwa Zoll langes Stück, welches mir *mit Pulmonarsubstanz Aehnlichkeit zu haben schien*. Diess bestimmte mich mit noch vergrösserter Sorgfalt die Sputa täglich zu untersuchen.

Als ich am 8. früh den Kranken wieder besuchte, so zeigte er mir in seinem Spucknapfe eine mit Eiter umwickelte Masse, welche er mit ungewöhnlicher Anstrengung und mit grosser Erstickungsgefahr während der Nacht ausgeworfen hatte. Er sagte mir, dass er mich darum auf das Ausgeworfene aufmerksam mache, einmal, weil er dabei sich habe auf ungewöhnliche Weise anstrengen müssen, und dann, weil er zu seiner Verwunderung einen *klappenden* Ton gehört habe, als das Ausgeworfene auf den blechernen Spucknapf, dessen er sich zu bedienen pflegte, gefallen sei. Bei der Untersuchung fand ich ein *mit Eiter umwickeltes 3 Zoll langes und 1½ Zoll breites Stück von der Farbe und dem Gewebe der Lungen*, an welchem noch eine weisse *knorplige Masse* hing, durch welche offenbar das *klappende* Geräusch zu Stande gekommen war, welches der Kranke beim Auswurfe gehört hatte. Herr Professor *Schlemm*, dem man als Anatom ex professo vollkommene Autorität in Hinsicht der Beurtheilung organischer Gewebe zutrauen muss,

hatte die Güte das Sputum noch an demselben Tage zu untersuchen. *Er erkannte das Ausgeworfene seiner Farbe, seiner Consistenz und namentlich seines zelligen Baues wegen als Pulmonarsubstanz* und nicht als Bronchialdrüse, woran man in diesem Falle wohl gleichzeitig denken musste. *Die weisse daran hängende Masse war ein grosser Bronchus von der Dicke eines mässigen Gänsekiels*, aus welchem sich mit Leichtigkeit noch 2 *vollständige Bronchialknorpel* herauspräpariren liessen.

Die örtlichen Brusterscheinungen waren durch diesen Auswurf weder gemildert noch gesteigert worden, der Kranke fieberte sehr heftig, er war sehr unruhig, er ass von nun an bis zu seinem Tode fast gar nichts mehr, aber er ging doch noch zuweilen in der Stube umher, ohne dass eine vergrösserte Dyspnöe dadurch bemerkbar geworden wäre. Der Auswurf verlor die rothbraune Färbung und bekam in seiner Farbe und in seiner Consistenz Aehnlichkeit mit dünner Kartoffelbrühe oder mit frisch geschmolzenem Lichttalge. Ich will den Leser nicht ermüden, indem ich ihm aus meinem Tagebuche die täglich zweimal gemachten Beobachtungen abschreibe; sie enthalten nichts Wesentliches, denn der Zustand blieb sich bis zum Tode ziemlich gleich. Der Kranke nahm ein Infusum der Digitalis und zwar gr. xjj. auf Unc. jv. Colatur; am 10. wurde dieses Infusum reiterirt und am 12. auf ein Scrupel verstärkt. Nachdem ohngefähr 40 Gran auf diese Weise verbraucht waren,

[illegible] die Digitalis-Wirkung ein und es wurde das Infusum am 11. ausgesetzt. Bei dem sehr einem Kranken beobachtet, wo denn die Wirkung der Digitalis so lange anhielt, als ich ... denn man konnte, nachdem das Mittel bereits länger als 8 Tage ausgesetzt war, noch deutlich noch die Wirkung desselben im Pulse wahrnehmen. Indess sanken die Kräfte von Stunde zu Stunde immer mehr und man konnte mit Bestimmtheit voraussetzen, dass der Kranke nicht auf dem Wege der Colliquation, sondern durch allgemeinen Marasmus oder durch Paralyse der Lungen und des Herzens sterben werde.

Da der Krankheitsfall offenbar als ein ungewöhnlicher und gewiss als ein höchst seltener betrachtet werden musste, so hatte ich mich bemüht, noch andere Aerzte zu dem Kranken zu führen. Die Hrn. Geheim-Räthe [illegible] und Schönlein haben den Kranken, während er noch lebte, mehrere Tage vor seinem Tode gesehen. Sie theilten mit mir dieselbe diagnostische und wie natürlich auch dieselbe prognostische Ansicht, dass hier theils eine Tuberkel-Infiltration, theils eine grosse Caverne und möglicherweise eine Hepatisation in den Lungen vorhanden sei; dass der Fall durch den Auswurf eines so bedeutenden Lungenstückes ein *höchst seltener, vielleicht in dem Umfange noch nie beobachteter sei* und dass der Kranke als ein unrettbares Opfer dieses soweit vorgeschrittenen Lungenleidens sterben werde. Auch sie gewannen diese Ueberzeugung theils durch Berücksichtigung der allgemeinen Krank-

heitssymptome, theils durch Percussion und Auscultation.

Da ich am 17. December in der letzten vorjährigen Sitzung der Hufelandischen Gesellschaft über diesen Krankheitsfall einen Vortrag halten wollte, so legte ich vorher dem Hrn. Geheim-Rathe *Johannes Müller* das bis dahin in Spiritus aufbewahrte Präparat ebenfalls zur Untersuchung vor. Auch er erkannte das Ausgeworfene *theils als Pulmonarsubstanz, theils als einen bedeutenden Bronchus mit seinen beiden Knorpeln,* wobei er sehr treffend hinzufügte, dass das Ausgeworfene nothwendiger Weise der Bronchus selbst sein müsse und *nicht etwa* ein in den Bronchien nach Art der Angina membranacea *gebildetes Exsudat,* weil es sonst nicht möglich gewesen wäre, zwei vollständige Bronchialknorpel aus dem Sputum herauszupräpariren.

Als ich endlich an dem gedachten Tage in der Hufelandischen Gesellschaft über diesen Fall unter Vorzeigung des Auswurfes sprach, so war Niemand zugegen, der einen gleichen Fall entweder selbst beobachtet oder bei einem glaubwürdigen Autor gelesen hatte.

Von dem 17. an verliess Herr J. das Bett fast gar nicht mehr. Der Puls war langsam und ungleich, dabei klagte der Kranke über Vomituritionen und man hörte einen leichten Singultus, was wohl füglich Alles als Wirkung der Digitalis angesehen wer-

den konnte. Heute zuerst bemerkte die Familie einen Halitus foetidus, den ich selbst nicht beobachtete, obgleich ich schon seit mehreren Tagen aufmerksam darauf gewesen war. Der Kranke genoss fast gar nichts mehr und selbst zum Trinken musste er dringend aufgefordert werden; die Diurese war in dem Grade verringert, dass er kaum 4 Esslöffel voll Urin in 24 Stunden liess.

Am 18. Der Kranke hatte nicht geschlafen; der Puls bleibt derselbe; die Quantität des gelassenen Urins beträgt kaum 50 Tropfen; das schon früher an den Füssen vorhandene Oedem steigert sich; auch ich bemerkte einen Halitus foetidus, der Aehnlichkeit mit dem Geruche faulender, organischer Substanzen hat. Die Sputa sehen aus, wie geschmolzenes Lichttalg, aber sie haben keinen Geruch. Der Kranke beklagt sich darüber, dass der Auswurf unangenehm schmecke, ohne dass er einen analogen Geschmack dafür anzugeben weiss. Bei allen dem kann er tief einathmen, ja man bemerkt kaum eine wesentliche Störung in der Respiration, denn er versucht es noch, um seine grosse Unruhe zu bekämpfen, einige Zeit lang in der Stube auf und abzugehen, ohne dass dadurch seine Dyspnöe gesteigert worden wäre.

Am 19. dauerte der Zustand fort; Patient bittet dringend alle ihn besuchende Aerzte um ein Brechmittel. In dem Pulse ist die Wirkung der Digitalis noch immer bemerkbar, hin und wieder klagt der Kranke jetzt über Athemnoth. Der Auswurf, welcher

früher ganz dünnflüssig war, so dass man ihn mit Leichtigkeit aus einem Gefässe ins andere giessen konnte, hat jetzt eine dicke, zähe Consistenz, dabei wird zuweilen ein stinkender Athem bemerkt, zuweilen aber nicht. Der Kranke lässt sehr wenig Urin und hat zwei breiige Stuhlgänge; er erhält eine potio gummosa Unc. jv. mit Vini stib. Drach. ʒj. u. Oxym. scill. Unc. j.

Am 20. Das Oedem der Füsse steigt immer höher, der Kranke klagt über anginöse Beschwerden, ohne dass im Halse irgend eine Röthe oder ein Oedem zu bemerken wäre. Der Puls intermittirt beim 6ten, zuweilen beim 3ten Schlage, die Respiration wird rasch, man bemerkt eine nur sehr oberflächliche Ausdehnung des Brustkastens.

Am 21. Die Nacht ward ruhiger zugebracht; die Diurese ist um etwas vermehrt; der Urin ist dick, braun und riecht sehr stark ammoniakalisch, die anginösen Beschwerden sind unbedeutend, der Auswurf wird sehr zähe, so dass er mit den Fingern aus dem Munde und von der Zunge des Kranken genommen werden muss, er hat einen säuerlichen Geruch, der Athem selbst ist zuweilen stinkend, zuweilen nicht. Der Kranke nimmt einige Esslöffel voll Rives altes, die ihm mit Vorsicht gereicht werden. Gegen Abend verwirren sich die Begriffe, die Nase wird spitz und die Gesichtszüge decomponiren sich, so dass man deutlich eine Vorbereitung zur facies Hippocratica sieht.

Am 22. Der Kranke schlummert jetzt

viel, wenn er erwacht, verwirren sich die Begriffe, dabei ist noch immer die ihm eigenthümliche Heftigkeit seines Charakters bemerkbar, er verlangt fortwährend nach einem Brechmittel.

Am 23. Von nun an bis zum Tode bleibt der Puls fortwährend accelerirt, von 120 — 150 Schlägen steigend, so dass erst jetzt die Wirkung der am 14. schon ausgesetzten Digitalis nachgelassen zu haben scheint. Der Kranke delirirt, die Sprache wird unverständlich, der gestern noch ganz zähe Auswurf wird plötzlich wieder dünnflüssig, er sieht mehr hellgrün aus und wird von einem sehr stinkenden Athem begleitet.

Am 24. Der Auswurf behält sein Ansehn, aber er riecht selbst sehr unangenehm, fast wie Fäcalmaterie, der Puls schlägt 130 mal und wird im Laufe des Tages immer rascher. Der Kranke verliert die Kraft auszuwerfen, er schlummert viel, zuweilen verlangt er nach einem Esslöffel voll Rivesaltes.

Am 25. Der Puls wird immer rascher und fadenförmiger, der Athem immer kürzer und hörbarer und endlich stirbt der Kranke nach ganz kurzer Agonie.

Die grosse Aufmerksamkeit, welche der Sache von vielen Seiten geschenkt wurde, hatte den Kranken zu der Ueberzeugung gebracht, dass diese Aufmerksamkeit ihm nicht allein, sondern zum grösseren Theil dem sel-

tenen Krankheitsfalle gelte; deshalb hatte er kurz vor seinem Tode den bestimmten Wunsch gegen seine Familie ausgesprochen, dass seine Leiche in keinem Falle geöffnet werden solle. So kam es denn, dass die sonst gebildete Familie, ungeachtet ernster und wiederholter Bemühungen von allen Seiten her, aus Pietät eine Leichenöffnung verweigerte, welche (das ist meine feste Ueberzeugung) eben nur eine Bestätigung des schon während des Lebens auf genügende Weise Eruirten und Diagnosticirten gegeben haben, und die für mich vom höchsten Interesse schon darum gewesen sein würde, weil dadurch jeder noch irgend denkbare Zweifel über die Genauigkeit der Beobachtung selbst beseitigt worden wäre, die aber wohl zu keinem für die Kunst im Allgemeinen oder für die Diagnose der Lungenkrankheiten in specie wichtigen Resultate geführt hätte. Denn der Krankheitsfall selbst ist in sofern ein sehr einfacher, als um ihn vollkommen zu eruiren fast nichts weiter nöthig ist, als eine logische Aufzählung und eine rationelle Würdigung der Erscheinungen, wie sie der Zeit nach auftraten.

Das Allgemeinbefinden des Herrn J. blieb so lange ungestört, als die pathologische Affection sich bloss auf die Hautoberfläche oder das darunter liegende Zellgewebe beschränkte. Demnach litt Herr J. viele Jahre lang zuerst an einer nässenden Flechte und später an sehr grossen und weit verbreiteten Furunkeln, ohne dass dadurch seine übrigens sehr kräftige Constitution ir-

gend einen Nachtheil erfahren hätte. Als aber auch diese Hauteruption nicht mehr zu Stande kam, so warf der fomes morbosus sich auf die Brustorgane und erschöpfte sich dort in einer Tuberkel-Bildung, welche zu einem langjährigen Siechthum führte. Von Zeit zu Zeit erweichten sich einzelne dieser Tuberkel-Parthien und dieser Erweichungsprozess pflegte regelmässig zweimal in jedem Jahre unter dem Bilde der Bronchitis vor sich zu gehen. Als desshalb im October vorigen Jahres Herr J. auf eine mehr in die Augen fallende Weise erkrankte, so musste eben wegen dieser so oft wiederholten Erweichungsprozesse eine *bedeutende Cavität in den Lungen bereits vorhanden sein*, wie sich diess auch theils durch die allgemeinen Krankheitssymptome, theils durch die oben angegebenen auscultatorischen Zeichen bei der Untersuchung ergab. Bis soweit gehört der Krankheitsfall zu den alltäglichen und wäre der Kranke jetzt ohne Weiteres gestorben, so würde es nur eine crambe centies cocta sein, wenn man noch ein Wort darüber verlieren wollte. Statt dessen aber ereignet sich folgendes: Der Kranke nimmt am 5. ein Brechmittel und in der darauf folgenden Nacht verändert sich sein Zustand plötzlich auf die Weise, dass ich in dieser Veränderung augenblicklich das Platzen einer Vomica erkenne. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass das Brechmittel hier den Anstoss dazu gegeben hat, indem es durch den bei seiner Wirkung nothwendig sich wiederholenden Choc auf die mit erweichter Tuberkelmasse angefüllte Cavität derartig

wirkte, dass diese mit einem grossen Bronchialaste in Verbindung trat. Diese eingetretene Verbindung documentirte sich dadurch, dass der Kranke nach vorausgegangener, grosser Dyspnöe plötzlich eine *rothbraune*, ichoröse Flüssigkeit und zwar im reichlichen Ergusse auswarf. Am 7. bemerkte ich zuerst im Auswurfe ein schmales etwa Zoll langes Lungenstück und in der Nacht vom 7—8. warf der Kranke von Neuem ein Stück *Pulmonarsubstanz von 3 Zoll Länge und 1½ Zoll Breite aus, zugleich mit einem Bronchialaste von der Dicke eines mässigen Gänsekiels, in welchem zwei vollständige Knorpel sich befanden.*

Es ist diess, wie ich weiter unten nachweisen werde, ein *überaus seltenes Ereigniss*; aber irgend etwas Curioses oder gar Unbegreifliches liegt in der Sache nicht. Vielmehr ist der ganze Vorgang ein so leicht fasslicher, dass man sich nicht über das Factum, sondern darüber wundern muss, dass das Factum ein so überaus seltenes ist. Man hat nämlich sehr oft *kleine*, ganz *freie* Lungenstücke in den tuberculösen Aushöhlungen gefunden, und warum sollten diese freien Lungenstückchen nicht frei zu Tage treten können, namentlich dann, wenn die Cavität, in welcher sie sich befinden, mit einem grösseren Bronchialaste in Verbindung getreten ist? Freilich habe ich noch keine Beobachtung gelesen, wobei *ein so grosses, freies Lungenstück*, wie das oben beschriebene, in einer Vomica beobachtet worden wäre, aber durch die Grösse des Lungenfragments wird

der Fall nicht unbegreiflicher, sondern nur seltener. Wie es aber möglich geworden ist, dass ein so umfangreiches Lungenstück aus der Cavität durch den arborescirenden Bronchialkanal in die Trachea gelangen konnte, darüber freilich würde die Section einen ganz genügenden Aufschluss gegeben haben. Ich möchte, um den mechanischen Vorgang der Sache leichter zu begreifen, noch voraussetzen, dass in dem ganzen Lungenlappen, aus welchem das Lungenfragment zu Tage getreten ist, neben den schon bezeichneten anatomisch-pathologischen Veränderungen auch noch eine totale Erweiterung der Bronchialäste stattgefunden habe. Wenigstens wird für meine Phantasie durch eine solche Annahme (welche ohne Section freilich nichts als eine Hypothese ist) der mechanische Vorgang der Sache fasslicher als ohne dieselbe. Ich begreife dann leicht, wie das freie und verhältnissmässig sehr grosse Lungenstück durch wiederholte Hustenanstrengungen aus der Vomica in den Bronchus, mit welchem die Höhle communicirt, getrieben wird und wie durch die erweiterten Bronchialäste das fortgestossene Stück endlich bis zur Trachea gelangen kann.

Als ich über diesen Fall in der Hufelandischen Gesellschaft sprach, da schien es vielen Collegen ganz besonders merkwürdig, dass der Auswurf *von keiner starken Lungenblutung* begleitet wurde. Aber die Erklärung dafür ist meiner Meinung nach leicht zu finden. Das in der Nacht vom 7. zum 8. ausgeworfene Lungenfragment lag schon lange

vorher von seinen Verbindungen gelöst in der Vomica oder hing damals vielleicht nur noch durch ein sehr dünnes Bändchen mit dem übrigen Lungengewebe zusammen. Es ist möglich, dass dieses dünne Bändchen sponte oder auch durch die Wirkung des Brechmittels gelöst wurde; aber weder für den einen noch für den andern Fall sehe ich die Nothwendigkeit einer starken Blutung ein, da in der langen Zeit, während welcher die totale Ablösung sich vorbereitete, eine Obliteration der Gefässe längst eingetreten sein musste. Der Kranke warf zwei Tage lang, bevor die Lungenstücke zu Tage gefördert wurden, eine rothbraune, ichoröse Flüssigkeit aus: es ist möglich, dass diese rothbraune Farbe dadurch zu Stande kam, weil sich Blut mit aufgelöster Tuberkelmasse vermischte und zwar Blut, welches durch den Riss eines nur noch sehr schmalen Bändchens hervortrat. Gewiss würde die *Haemoptoe eine sehr profuse gewesen sein*, wenn eine gleiche Trennung in dem Continuum der Lungen sich aus irgend einer Ursache *plötzlich* gemacht hätte. Aber hier kann die Lostrennung nicht anders geschehen sein, als dass die Tuberkelinfiltration Anfangs ein Stück Lunge gleichsam incarcerirt oder vielmehr kugelartig umgeben hatte, dass diese Tuberkel in Erweichung übergingen, und dass, nachdem sich ringsherum Alles erweicht hatte, das Lungenfragment zuletzt ganz frei in der grossen Tuberkelhöhle zurückblieb. Mithin war dieses Lungenstück eigentlich schon *lange vorher, ehe es ausgeworfen wurde, aus jedem organischen Verbande mit der Lunge über-*

haupt gelöst und man darf demnach hier kein Symptom erwarten, welches man sonst bei plötzlicher Verwundung der Lunge zu bemerken pflegt. Jetzt verstehe ich auch einen Umstand, welchen ich Anfangs nicht zu deuten vermochte. Jch wunderte mich nämlich darüber, dass der Kranke bis kurz vor seinem Tode ohne alle Dyspnöe, ja ohne sehr in die Augen fallende Respirations-Störungen überhaupt in der Stube umhergehen konnte. Aber eigentlich war durch das Accidens der Zustand des Kranken kein wesentlich anderer geworden: dasselbe Lungenstück, was der Kranke auswarf, war ja schon lange vorher entweder ein vollkommen *isolirtes* oder hing mit dem übrigen Lungengewebe nur noch durch ein schmales Bändchen zusammen.

Der stinkende Geruch des Athems und des Auswurfes wurde bei unserm Kranken erst wenige Tage vor dem Tode bemerkt, und es ist diess *keine* dem Falle *eigenthümliche* Erscheinung, da man dasselbe bei vielen Phthisikern kurz vor dem Tode zu beobachten Gelegenheit hat. Die Ansichten der Aerzte sind über das zu Standekommen des stinkenden Geruchs der Sputa noch sehr getheilt, doch ist es gewiss, dass der Grund dafür nicht immer ein und derselbe ist. In einzelnen Fällen sah man den stinkenden Auswurf gleichzeitig mit der Existenz einer mehr oder weniger ausgedehnten *Gangrän* vorkommen, welche die Wandungen einer tuberculösen Aushöhlung befallen hatte, ungefähr eben so, wie oft die Ränder und der

und gewisser Krebsgeschwüre des Magens
d vorzüglich des Uterus brandig werden.
'ie aber in den angeführten analogen Fäl-
a die Gangrän immer nur eine consecutive
t; so würde diese auch bei unserem Kran-
in, wenn der stinkende Auswurf in einer
lchen begründet gewesen sein sollte, *keine
iopathische*, sondern eine *consecutive* zu
nnen sein.

Ich habe mich bemüht, den Krankheits-
ll so einfach als möglich zu erklären, so
ss er hoffentlich den Namen eines Curio-
ms nicht verdient: denn ich bin ein Feind
ler Curiositäten, die meiner Meinung nach
eist wohl nur das Resultat einer mangel-
ıften Beobachtung sind, oder durch die lu-
rte medicinische Logik des Berichterstatters
m Vorschein kommen. Dahingegen ist der
ll unbedingt *ein höchst seltener*, *ja viel-
icht ein Unicum*. Ich sage vielleicht, weil
ı unmöglich die ganze ältere und neuere
dicinische Literatur, die gerade in Bezug
f Lungenkrankheiten so überaus reichhal-
; ist, erschöpft haben kann. Ich habe eine
osse Menge sehr beschäftigter Aerzte theils
indlich, theils schriftlich desshalb befragt,
er keiner wusste einen äquivalenten Fall,
eder aus eigener Erfahrung noch aus der Er-
ırung eines glaubwürdigen Schriftstellers
zugeben. In der vierten Ausgabe von
hmalz' diagnostischen Tabellen kommt die
legentliche Bemerkung vor, dass auch
ıngenstücke in dem Auswurf zuweilen ge-
ıden werden. Auf meine Anfrage, aus
elchem Schriftsteller diese Notiz entnommen

sei, antwortete Herr Dr. *Schmalz*: »Ich be-
»dauere die gewünschte Auskunft in Betreff
»der Lungenstücke im Auswurfe (die ich
»aber in meiner Diagnostik vierter Auflage
»*keineswegeg als* »*grosse*« angebe) nicht ge-
»ben zu können. Eine stürmische und ver-
»nichtende Ausräumung bei einer über mir
»ausgebrochenen Feuersbrunst hat grosse
»Verwirrung in meinen Papieren und Büchern
»hervorgebracht, so dass ich ungeachtet
»des angestrengtesten Nachsuchens nichts
»über den fraglichen Gegenstand auffinden
kann.« Ich selbst habe zwar vieles dahin Bezüg-
liche in der Literatur vorgefunden, doch
bis jetzt noch keinen Autor angetroffen,
der mit Bestimmtheit erzählt, dass er einen
äquivalenten Fall selbst beobachtet habe. *An-
dral* spricht nicht bloss von der Möglichkeit
eines solchen Falles, den die Volksmeinung
schon längst als wahr sanctionirt habe, son-
dern er sagt selbst mit Bestimmtheit, dass
Lungenstückchen in der Auswurfsmaterie der
Phthisiker, jedoch nur in *höchst seltenen Fäl-
len*, gefunden würden; aber er hat den Fall
selbst nicht gesehen und giebt auch nicht
die Quelle an, woher er seine Behauptung
entnommen was er sonst bei jedem ge-
ringfügigen Umstande zu thun pflegt. So
hielt ich mich denn für verpflichtet, da un-
sere Medicin eine reine Erfahrungswissen-
schaft ist, einen Fall zu veröffentlichen, wo
nicht bloss *Lungenstückchen*, *sondern ein
ganz anständiges Lungenstück mit Bronchus
und Knorpeln* ausgeworfen worden ist, einen
Fall endlich, der unter den Augen anerkann-
ter Aerzte und unter Umständen beobachtet

den, welche jeden Zweifel gegen die
auigkeit der Beobachtung zurückweisen.
ausgeworfene Lungenstück befindet sich
einer kurzen Notiz begleitet in der Prä-
ten - Sammlung des anatomischen Mu-
ns der hiesigen Universität.

IV.

Studium im Gebiete der Kinderkankheiten.

Von

Dr. Landsberg,

praktischem Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer in Münsterberg in Schlesien.

I. Noma.

Es sind der Fälle von Noma bereits so viele bekannnt, so treffliche Monographieen über diese Krankheit vorhanden, dass die Mittheilung eines neuen Falles im Grunde für ziemlich überflüssig gelten könnte. Gleichwohl scheint die Krankheit wenigstens nicht zu den häufigen zu gehören, und wie ich

aus manchen Journalbeobachtungen und mündlichen Communicationen schliessen möchte, selbst vielbeschäftigten Praktikern zum Theil noch nicht vorgekommen zu sein. So erzählt *Bainbridge* in der Lancet 2 Fälle von »idiopathischer *) Gangrän des Mundes.« Beide betrafen Mädchen von 6 — 7 Jahren, in einem Falle nach überstandenem Keuchhusten; bei beiden entwickelte sich die Affection von der äussern Fläche der Wange aus, 10 — 11 Tage nach den ersten Krankheitserscheinungen. Auf der einen (welcher?) Wange, in der Nähe des Mundes, zeigte sich umschriebene dunkle Röthe, in der Umgebung etwas geschwollene Haut, den 3ten Tag mitten in der entzündeten Hautfläche ein schwarzer erbsengrosser Fleck, nunmehr erst die entsprechende Schleimhautoberfläche dunkler und geschwollen, doch frei von Verschwärung. Der schwarze Fleck dehnte sich unter Jucken, Brennen und Kratzen immer mehr aus, in der Umgebung befand sich nicht die geringste, erst später, als brandige Verderbniss von aussen und innen stattgefunden, übelriechende, dünne Secretion. Die Zähne fielen aus, der Brand griff bis in's Auge und den Arm um sich, und unter nervösen Zufällen starb das eine Kind 14, das andere 8 Tage nach Entstehung der örtlichen Affection. Beide Kinder waren Anfangs, und das ist meines Erach-

---

*) Ob die Krankheit diesen Namen wohl jemals verdienen möchte, wird aus dem Folgenden sich beurtheilen lassen.

tens das wichtigste, zwar, da unter den Vorboten Verstopfung stattgefunden, mit Abführmitteln, doch *ohne Calomel*, behandelt worden. — *Wakeley*, Herausgeber der Lancet, bemerkt, jene Fälle seien, wenn sie genau beobachtet worden, unter vielen Hundert von Gangraena oris, (englische Benennung der Noma) die einzigen, wo sich die Krankheit von Aussen entwickelt. Hiedurch veranlasst, bemerkt *Kretzschmar*, Ref. der genannten *Bainbridge*'schen Beobachtung (*Schmidt*'s Jahrb. 1841. S. 142), dass auch er bei einem 5 — 6jährigen Kinde, im Verlaufe eines gastrisch-nervösen Fiebers, eine Noma von der äussern Haut ausgehend beobachtet, die sich trichterförmig bis in die Mundhöhle ausgebreitet.

Mir fielen diese Bemerkungen um so mehr auf, als ich in zwei Fällen. dieselbe Eigenthümlichkeit zu beobachten Gelegenheit hatte, dass nämlich die depascirende Affection von Aussen anfing, und der Tod, ehe noch eine Coaffection der innern Schleimhaut statt fand, erfolgte. Mehrere der von den Beobachtern erzählten Fälle lassen es leider, wegen Ungenauigkeit der Darstellung, unentschieden, ob nicht die Entstehungsweise ebenfalls von Aussen nach Innen stattgehabt; *A. L. Richter* (Wasserkrebs, S. 38.) erzählt dagegen einen Fall von gutartigem Wasserkrebs nach unregelmässig verlaufenen Masern, der entschieden von Aussen angefangen. — Auch scheint das von *Hippocrates* mit dem Namen Νομή bezeichnete Geschwür, schon in Ermangelung einer genauern Be-

stimmung des Ortes, als ein äusseres betrachtet werden zu müssen. *)

Den 17. April 1835 wurde ich zur Besichtigung eines Ausschlages, der bei der 1½ jährigen *Julie S.* zum Vorschein gekommen, aufgefordert. Ich fand Masern und den Zustand des wohlgenährten, nur etwas skrophulösen Kindes, das seit längerer Zeit mit einer schmerzlosen Anschwellung der Sublingualdrüsen behaftet, von der Art, dass ich mich mit der Anordnung eines passenden diätetischen Verfahrens begnügte. Ich konnte um so mehr auf Befolgung der gegebenen Vorschriften rechnen, als die zärtliche Mutter bei aller Pflege und Reinlichkeit, die sie ihren Kindern angedeihen liess, doch schon das Unglück betroffen, deren einige an verschiedenen Krankheiten zu verlieren. Nach 7 Tagen wurde ich wieder gerufen. Der Ausschlag hatte sich mittlerweile verloren, ohne dass besondere Desquamation wahrgenommen worden wäre, dagegen litt das Kind an einer katarrhalischen Augenliderentzündung und einem besonders heftigen Husten. Ein Brechmittel, Salmiak, Bilsenkrautextrakt, Calomel (3 Gran in 6 binnen 21 Stunden zu verbrauchenden Pulvern, mit Goldschwefel

---

*) Wir bedauern, wegen Mangel an Raum, die von dem Herrn Verf. gemachten literarischen Untersuchungen über die Noma hier nicht aufnehmen zu können, denen zufolge er sich, gegen *Wigand's* Ansicht, überzeugt hält, dass die in Rede stehende Krankheit dem *Hippocrates* allerdings bekannt gewesen sei. d. H.

waren die Mittel, mit denen das Kind während 8 Tage, doch ohne Einfluss auf den Husten, behandelt wurde. Vielmehr hatte derselbe sich im Verlaufe der Zeit besonders auf den Kehlkopf concentrirt, und örtliche Anwendung der Brechweinsteinsalbe veranlasst, die dann aber nichts weiter, als den gewöhnlichen Pockenausschlag hervorbrachte. Das Kind fing an blass auszusehen, kam sehr von Kräften; gleichwohl hielt ich, als die Wiederholung eines Brechmittels und der Gebrauch des Lactucariums ebenfalls ohne Erfolg blieben, vielleicht mit Unrecht, die Applikation zweier Blutegel an den Kehlkopf, wo das Kind einige Empfindlichkeit bei der Berührung zu äussern schien, und den abermaligen Gebrauch des Calomel's in gleicher Weise (den 4. Mai, die erste Anwendung fand den 28. April statt) indizirt. — Dessenungeachtet zeigten sich nach einigen Tagen Symptome von Congestionen nach dem Kopfe und veranlassten Ableitungs-Klystiere und Fussbäder und den innern Gebrauch des Salpeters, Bittermandelwassers und Weinsteinkali's. — Die congestiven Erscheinungen verloren sich indessen bald und es bildete sich der entgegengesetzte, ein asthenischer Zustand heraus, der Appetit lag lange schon ganz danieder, das Kind, bisher seinem fieberhaften Zustande gemäss viel trinkend, trank fast gar nicht, entleerte auch auffallenderweise tagelang keinen Urin, hatte missfarbige schwarze Stuhlentleerungen und war im höchsten Grade verdriesslich. Dabei schien die Deglutition erschwert, der Puls war klein, häufig und schnell, der Schlaf gestört, leise,

von öfterm Auffahren unterbrochen, brennende Hitze, des Nachts kein Durst. — Es waren, wie dies oft zu geschehen pflegt, den Brechweinsteinpocken ähnliche auch an nicht eingeriebenen Theilen des Körpers ausgebrochen, diese mochten leicht dazu beitragen, den Reizungszustand zu steigern, indessen hatte ich keine Ahnung des Bevorstehenden und sah mich nur (den 9.) durch das Allgemeinbefinden veranlasst, ein entgegengesetztes, analeptisches Verfahren einzuleiten. — Ich gab einen Baldrianaufguss. Bald darauf (den 10.) schwoll die Oberlippe und zugleich neuerdings die lymphatischen Drüsen des Halses an, es bildeten sich auf der rothen Oberfläche der Lippe linkerseits einzeln stehende, dann zusammenfliessende Blattern, die Geschwulst sank, die Blattern der Lippe, mittlerweile auch an der linken Wange und an mehreren Körpertheilen, die sich bis an's Knie, einzeln und merkwürdigerweise blos auf der linken Körperhälfte, gebildet, trockneten allmählig ein und zeigten eine schwarze, etwas vertiefte, runde, streng begrenzte, über eine Erbse grosse Borke, von einem rothen Hof umgeben, der sich als ein harter, unter dem Chorion verborgener Knoten fühlen liess. Die Borken schienen dem Kinde heftiges Jucken zu verursachen, daher es immer mit den Händen an denselben riss. Das Innere des Mundes erschien durchaus gesund, doch wurde ein äusserst übler, mit nichts zu vergleichender Geruch aus demselben verspürt. — Das Allgemeinbefinden wurde immer schlimmer, Mineralsäuren, Chinaaufguss vermochten eben so wenig dem

Schwächezustand zu Hülfe zu kommen, als die örtliche Anwendung einer Digestivsalbe mit Myrrhentinctur dem fortschreitenden und, hinsichtlich der Borkenbildung, fast zusehends extensiv zunehmenden Brande Einhalt zu thun. — So hatten denn die Blattern 9 Tage ohngefähr ihren Verlauf durch Entzündung, Blattern- und Borkenbildung gemacht, als das immerwährend mit den Händen nach denselben hinfahrende Kind die Borke an der linken Seite der Oberlippe herausriss (den 14.), worauf ein becherförmig vertieftes, rundes, genau, als wäre es mit dem Locheisen ausgeschnitten, begrenztes Geschwür, mit karnöser Grundfläche und Wänden, ohne irgend eine Spur von blutiger oder eiteriger Absonderung, mit rother, etwas geschwollener, harter Circumferenz, abgeschnittenen, nicht erhabenen Rändern zum Vorschein kam.

Die Kräfte sinken immer mehr, die Nacht ist vollkommen schlaflos, das Kind winselt fortwährend mit heiserer Stimme, besonders wenn man sich ihm nähert, wodurch auch jetzt noch ein ungetrübtes Bewusstsein kundgethan wird, wirft sich unruhig umher, der Athem wird immer übelriechender, gleichwohl *keine* besonders auffallende *Alienation in der Mundhöhle*, deren Weichtheile schlaff erscheinen. Stuhl- und Urinausleerung sind nunmehr ziemlich indifferent, erstere nur etwas vermehrt, Schweiss findet gar nicht statt, Respiration ist kurz, sehr beschleunigt, Puls sehr frequent, schnell, klein und ungleich, Temperatur normal. — Im Laufe des Tages war noch eine Borke am linken

ndwinkel, etwas kleiner, im übrigen voll-
mmen der ersten gleich, dann eine dritte
i linken Knie, wie es schien, von selbst
sgefallen, wo sich denn Geschwüre der
igen Art darstellten. — Der Kräftezustand
ar bereits auf's Aeusserste gesunken, Angst
id Unruhe auf's Höchste gestiegen, die
xtremitäten wurden kalt, Radialpuls unfühl-
ir, Auge starr, Pupille erweitert, bis dann
idlich bei bis zum letzten Augenblicke un-
störter Intelligenz ein sanfter Tod (den 15.
ichmittags 1 Uhr) dem Elend ein Ende
ichte.

Die Leiche bot nach 24 Stunden nichts
iffallendes dar, das örtliche Uebel ist in
mjenigen Zustande, in welchem es der
od angetroffen, ein gelindes Kratzen mit
m Nagel bringt leicht die schwarzen Bor-
n, wo dieselben noch stehen, heraus und
erscheint ein Geschwür der obenbeschrie-
nen Art. Merklicher Fäulnissgeruch ist
cht vorhanden, wiewohl der Geruch aus
m Munde auch nach dem Tode fortdauert.
e Sektion konnte nicht gemacht werden.

In dieser Krankheitsgeschichte liegt zu-
eich das Geständniss, wie wenig ich den
sen Feind geahnet, bevor er wirklich in
iner furchtbaren Gestalt zur Erscheinung
kommen. In der That war im Verlaufe
r Krankheit nichts, wodurch ich auf etwas
isserordentliches hätte aufmerksam sein
nnen. Ein *chronischer Husten*, der nach
rlaufenen *Masern* die Kräfte des Kindes
hr consumirte und durch die gewöhnlichen

Mittel nicht zu tilgen war, musste theils dem vorangegangenen Exanthem, theils der häreditären Phthisis zur Last gelegt werden. Ob die Masern selbst ihren normalen Verlauf gehabt, oder, so sehr dies in Abrede gestellt wurde, durch irgend einen diätetischen Fehler in ihrer Regelmässigkeit gestört worden, mag ich nicht entscheiden. Dass ich zur Zeit keine Spuren von Desquamation wahrgenommen, fiel mir darum wenig auf, da dieselbe bei diesem Exanthem nie so deutlich auftritt, als z. B. beim Scharlach, und daher oft unbeachtet bleibt. Zudem war auch nichts, wodurch ich mich damals zu einer ausreichenden Untersuchung hätte veranlasst sehen können. — Ob die missfarbigen *schwarzen Stühle* mir hätten verdächtig sein sollen? — Die ersten Spuren des *Lippenausschlags* wurden um so leichter als ein gewöhnlicher Herpes labialis angesprochen, wie er bei Katarrhalfiebern als Krise vorkommt, als mit dessen Eintritt das Fieber seinen sthenischen Charakter verloren und der Husten endlich bedeutend nachgelassen. Der *Ausschlag auf dem Körper* hingegen befand sich theils an denjenigen Stellen, wo die Brechweinsteinsalbe eingerieben worden und, den gewöhnlichen Pocken, die diese Salbe hervorbringt, vollkommen ähnlich, konnten auch die zerstreut an andern Stellen vorgekommenen für consensuell gehalten werden, da dergleichen consensuelle Ausschläge nach langer Anwendung von Pustelsalben (S. m. Abh. Ueber das Krotonöl in *Horn's* Arch. 1831.) zu den gewöhnlichen Erscheinungen gehören. — Zeichen von besonderer

fteentmischung, als Blutungen aus Mund
l Nase oder andere Colliquationen, fanden
rchaus nicht statt. — Der Gebrauch des
lomels konnte am allerwenigsten beitra-
n, einen Verdacht zu erregen, da dasselbe
der Kinderpraxis so sehr häufig ange-
endet wird. Diejenigen Autoren, die die
itstehung der Noma mit dem Gebrauche
eses Mittels in Zusammenhang bringen,
id darüber einig, dass dies nur von grossen,
n gewöhnlichen englischen Gaben gelten
nn, und nur, wenn Speichelfluss, übler Ge-
:h aus dem Munde der Noma vorange-
ngen, wovon hier keine Spur gewesen.
meinem Falle waren *innerhalb* 6 *Tage*
eimal 3 *Gran in* 24 *Stunden* gereicht.

Der genannte Ausschlag stand etwa 3
ıge bis zur Borkenbildung, die mich nun
dlich erst zur Ahnung eines tiefern örtlichen
idens brachte; die schwarzen Borken stan-
n, allmählig sich an Umfang und wahr-
heinlich auch in die Tiefe vergrössernd,
ngefähr 5 Tage, wo dann die Corrosion
itrat, nach deren Erscheinung nur noch
wa 18 Stunden das Leben bestand. —

Die Krankheiten, nach denen bis jetzt die
ıma am häufigsten beobachtet worden, wa-
a allerdings *acute Exantheme*, als Schar-
:h, Masern; ausserdem *nervöse Fieber*, bei
nen bekanntlich nicht selten ein Exanthem
:htbar, *Keuchhusten*, *chronische Diarrhöe*,
hweres Zahnen, *Wasserkopf*, *Mercurialis-
us*. Ob indessen hieraus sich irgend etwas
:stimmtes in ätiologischer Beziehung ent-
hmen lasse, steht gar sehr in Zweifel.

Was den Mercurialismus anlangt, so erklärt sich *Cuming* namentlich gegen die Ansicht *Rust's* und mehrerer englischen Aerzte, der in neuester Zeit auch *Schoenlein* beigetreten, als wenn das Quecksilber, besonders der Missbrauch desselben, so wirksam wäre in Production der Krankheit. *Cuming* geht sogar noch weiter und will mit *Marshal Hall* dem Quecksilber einen Platz in der Therapie der Noma vindiziren. Es bleibt indessen immer auffallend, dass fast alle Kranke, sogar *Cumings* Fall, wo die Krankheit nach Hydrocephalus entstanden, nicht ausgenommen, mehr oder weniger mit Merkur behandelt worden, ehe die Noma zum Ausbruch gekommen. — Wenn *Wiegand* aber nicht entscheiden will, ob nicht die Krankheit durch katarrhalisch-rheumatische, skrophulöse und rhachitische Dyskrasie provozirt werden könne, so glaube ich mich dagegen aussprechen zu müssen, da die Frequenz der Noma einerseits in gar keinem Verhältnisse zum Vorkommen dieser Krankheiten steht, andererseits die Seltenheit derselben im erwachsenen Alter immerhin eine unerklärte Erscheinung wäre. —

Meiner Meinung nach gehört *zur Entstehung des Wasserkrebses* eine entschiedene *Disposition.* Diese besteht in einer *Präponderanz des lymphatischen Systems* und ist daher am meisten im *kindlichen Alter* vorhanden. Ein lockeres, aufgeschwemmtes Zellgewebe, schlaffe Faser, ein aufgedunsener Habitus täuschen wohl oft den Unkundigen durch gutes Aussehen, sind aber der Erfahrung gemäss am meisten denjenigen Krank-

heiten ausgesetzt, die mittel- oder unmittelbar das bösartige Uebel, theils, wie dies besonders von den Masern gilt, durch ihre specifische Schärfe *), theils durch Entziehung der Kräfte nach sich zu haben pflegen. — Kein Wunder also, dass das *Quecksilber* besonders, dessen specifische Wirkung auf das lymphatische System, dessen dissolvirende Kraft auf die festen Theile des Organismus allgemein anerkannt ist, besonders in Verbindung mit andern begünstigenden Umständen, das Uebel hervorzurufen im Stande ist. Es ist diese *Gangrän des Mundes gewissermassen der Gangraena senilis direct entgegengesetzt*, deren Entstehungsgrund in einer straffen Faser, allgemeinen Trockenheit und Desifizenz der Arterien zu suchen. Daher denn auch das Vorkommen der beiderlei Krankheiten *in Raum und Zeit im Anfangs- und Endpunkte des Lebens.* —

Demungeachtet erlaube ich mir einen bescheidenen Zweifel, ob vorläufig ein Arzt im Stande sein wird, wenn auch alle Bedingungen gegeben, den Ausbruch einer Noma mit Gewissheit vorherzuverkündigen. —

---

*) Es soll nach *Willan* eine eigene Varietät der Masern geben, die er unter dem Namen der Rubeola nigra beschreibt, die ihrem Wesen nach zur Noma in sehr naher Beziehung zu stehen scheint (S. *Bateman's* Hautkrankh., herausg. v. *Blasius*. 1841. S. 86).

II. Gastromalacia

Eine der Noma verwandte, gewissermassen noch räthselhaftere Krankeit als jene, ist die *Gastromalacie der Kinder*. Sie ist, wie man behaupten kann, *derjenige Prozess in den Magenhäuten*, dem Centrum des Nahrungskanals, den die Noma *in der Mundhöhle*, dessen Anfangspunkte, durchmacht. Daher die Gastromalacie und die Noma mit Recht von der *Schönleinschen* Schule (*Fuchs, Ferd. Jahn*) im System unter das allgemeine Genus der Typhoiden, von *Schönlein* unter der Benennung der Neurophlogosen der Chylopoese, zusammengestellt werden. Vielleicht liesse sich mit gleichem Rechte *Chomel's* Typhusfieber, die Cholera, die Ruhr, wie dies zum Theil schon von *Lesser* versucht worden, unter dieselbe Klasse bringen. — Noch hat die Magenerweichung das mit dem Wasserkrebse gemein, dass sie, wie jener, nur eine secundäre Krankheit zu sein scheint, und dass beide, wenn nicht *allein* dem kindlichen Alter eigen, doch nur in sehr seltenen Fällen Erwachsene befallen. — Ist nun aber die Noma in ihrem Auftreten dunkel und, wie wir gezeigt haben, nie mit Gewissheit vom Arzte vorauszusagen, so gilt dies von der Gastromalacie in noch höherem Grade, einer Krankheit, die fast nicht eher als auf dem Sectionstische mit Bestimmtheit ermittelt werden kann. (S. *Winter's* Fakultäts - Preisschrift

über d. Magenerweichung. Lüneb. 1834. 8.) — Ich habe in meiner Praxis dieselbe dreimal diagnosticiren zu müssen geglaubt. Von diesen 3 Fällen endete einer in Genesung, zwei tödtlich. In einem der letztern wurde die Section gemacht und die Diagnose verifizirt. Ueber diesen will ich zuerst sprechen, indem ich später nur meine schon damals gefasste Idee zur Behandlung dieser Krankheit kurz anzugeben gedenke, die sich auch seitdem in einem Falle, wenn es anders ein solcher gewesen, bewährt zeigte. —

Der 9 Monat alte *Bruno* G., Sohn eines hiesigen Gastwirths, ist von gesunden, kräftigen Eltern geboren, bewohnt aber ein sehr feuchtes Lokal. Das Kind sah bis in das Alter von 6 Monaten (April 1836.), wie seine Geschwister alle, wohlgenährt aus, zeichnete sich aber durch ein besonderes phlegmatisches Temperament und träge Verrichtung des Unterleibs aus. So war dasselbe nach Angabe der Eltern seit seiner Geburt mit einer so hartnäckigen Verstopfung behaftet, dass es, scheinbar ohne weitere Beschwerde, oft während 8 — 9 *Tage*, regelmässig aber nicht *unter* 3 *Tagen* eine einmalige Stuhlexcretion hatte und der Urin soll hiebei immer eine ungewöhnliche Röthe und Schärfe gezeigt haben. — Im Alter von 6 Monaten erkrankte das Kind unter den Zufällen eines Katarrhal-Fiebers, war sehr verdriesslich, während es sonst sich immer stille und ruhig verhalten, hustete viel, respirirte schnell und mit Stöhnen, versagte die Brust der Mutter, schlief nicht, hatte beschleunigten

Puls, Abendexacerbationen, Stuhlverstopfung wie gewöhnlich, wobei der Leib etwas hart und empfindlich anzufühlen war. Der Gebrauch des Calomels (gr. ij) mit absorbirenden Mitteln bewirkte reichliche Stühle, doch trat, bei ziemlichem Wohlbefinden im Laufe des Tages, mit der abendlichen Exacerbation ein auffallender Sopor ein, wobei das Kind die Augen so verdrehte, dass die Cornea nach oben gekehrt war, abwechselnd viel stöhnte und schrie, ein blasseres Aussehen bei sehr frequentem Pulse zeigte und den zwischen die zahnlosen Kiefer mühsam eingebrachten Finger heftig zusammenkniff. — Eine Solut. Kali tartar. c. Vin. stib. in aq. Cerasor. n. et Syr. domest. hatte reichliches Erbrechen eines weissen Schleims und bedeutenden Nachlass des Hustens bewirkt. Eine allgemeine Kühle des Körpers liess jedoch einen bevorstehenden Krampfanfall besorgen und veranlasste die Darreichung kleiner Gaben Moschus mit Bilsenkrautextract, worauf das Kind in einen wohlthuenden Schlaf mit allgemeiner Transpiration gerieth, die bisher versagte Brust nach dem Erwachen hastig ergriff und reichlich trank. Hiebei hatte die Mutter das Gefühl einer brennenden Wärme aus dem Munde des Kindes in der Warze, die Körpertemperatur jedoch war normal und das Kind befand sich im Ganzen wohl. Es hatte jedoch hiebei sein Bewenden nicht, das remittirende Fieber schien vielmehr in ein intermittirendes mit Quotidiantypus überzugehen, wobei das Kind die abendlichen Paroxysmen durch seinen heftigen Durst, hastiges Anziehen der Brust, Fieberhitze,

schnellen Puls, seufzenden, doch minder beschleunigten Athem verrieth. Es fand sich ein gewisser Zustand von Halbschlummer, die Stuhlverstopfung hatte einer mässigen Diarrhöe Platz gemacht, ein spontanes wiederholtes Erbrechen mit vieler Anstrengung trat hinzu, grosse Unruhe u. s. w., bis das Kind nach beendetem Paroxysmus ruhig einschlief, später gehörig die Brust nahm und sich in einem vollkommen apyretischen Zustande befand. — Nach dem Gebrauche von 3 Gran Chinin hatte das Fieber zwar an Intensität und Dauer abgenommen, war jedoch nicht ganz gewichen, und es stellte sich Erbrechen ein, weshalb das Chinin nicht fortgebraucht werden konnte. — Ich nahm daher zur endermatischen Methode meine Zuflucht und brachte einige Gran Chinin unter die mittelst eines Vesicators auf der Herzgrube emporgehobene Haut, worauf das Fieber endlich wegblieb. Die Verstopfung wurde theils durch Klystiere, theils durch eine Tamarindenabkochung mit Rhamnussaft, die nun nicht mehr weggebrochen wurde, beseitigt, Verdriesslichkeit und die übrigen Zufälle verloren sich allmählig, und das Kind erlangte seine Gesundheit wieder. — So befand sich dasselbe denn einige Monate recht wohl, war mittlerweile der Brust entwöhnt worden, hatte jedoch noch keinen Zahn bekommen. Allmählig fing das Kränkeln auf's neue an, das Kind verlor seinen Appetit und sein bis-dahin gutes Aussehen und bekam Durchfall. Ich hatte (Juli) zur Herstellung meiner eigenen Gesundheit eine Brunnenkur in Salzbrunn gebraucht, es wurde in meiner

Abwesenheit ein anderer Arzt requirirt und ich weiss nicht, was unterdessen mit dem Kinde geschehen. — Bei meiner Rückkehr (11. Aug.) fand ich eine Veränderung, die mich kaum das schöne Kind wiederkennen liess. Dasselbe hatte eine blasse, fahle Gesichtsfarbe, welke Haut, abgemagerte Extremitäten mit beutelförmig schlotterndem Muskelfleisch; die mattglänzenden Augen, und der Mund wurden zuweilen krampfhaft verzogen. Das Kind hat eine profuse, schleimige Diarrhöe, Erbrechen alles Genossenen, sehr sparsame Urinabsonderung, trockne, glatte Haut, ist jedoch frei von jedem activen Fieber. Die Excremente verbreiten einen wirklich aashaften Geruch, der Leib ist sehr weich, wenig aufgetrieben, unempfindlich, der linke Schenkel wird stets in Attraction gehalten, bleibt aber, wenn man ihn gerade streckt, einige Zeit in dieser Lage. — Eine Auflösung von Chinaextract scheint anfangs gute Dienste leisten zu wollen, wird aber bald, wie alles Andere, nicht mehr vertragen. — Das Erbreche dauert auf gleiche Weise fort, die ausgebrochenen Stoffe haben einen auffallend sauern Geruch, die ganze Mundhöhle ist mit Aphthen besetzt, der Puls frequent, klein und schnell, Respiration kurz und seufzend. — Die Diagnose der Krankheit war nur allzuklar, leider aber auch deren Hoffnungslosigkeit. — Ich gab Mixt. sulph. acid. mit Syrup. Croc. zu innerm Gebrauche, liess um den Leib Frictionen von Spirit. Angelic. c. machen, allein auch jene Arznei wurde weggebrochen. Ohne Vertrauen auf jeden Arzneigebrauch, liess ich blos (d. 13.) einige

Messerspitzen Magnesia nehmen und — das Erbrechen stand. — Nichts desto weniger macht die Krankheit ihre gewohnten Fortschritte, es entwickelt sich eine eigenthümliche Art von Krämpfen, bei welchen das Kind die Hände mit einer Art von rotirender Bewegung herumschlägt, die Augen verdreht, den Mund zu sardonischem Lachen verzieht, das bis dahin nur matte, sonst noch ziemlich heitere Auge bekommt ein wahrhaft cadaveröses Aussehen, kurz Alles stellt das Bild der nahen Auflösung dar. — Zwar schienen die Krämpfe dem Gebrauche des Moschus einige Zeit weichen zu wollen, sie kehrten jedoch bald wieder. Das Kind starb am 18.

Die Gedärme drängten sich bei Eröffnung der Bauchhöhle sogleich hervor, es entwickelte sich dagegen keine Spur gasförmiger Flüssigkeit, ein Zeichen, dass diese nicht in der Bauchhöhle, sondern im Darmkanale selbst enthalten gewesen. Das grosse Netz war sehr abgemagert und nach oben zurückgezogen, die Därme fast durchgehends blass und blutleer und nur an einzelnen Stellen von matt gerötheten Gefässen durchzogen, eben so ist das Mesenterium fast überall blass und mager, mit Ausnahme einiger injicirten Stellen, dagegen ohne irgend eine Spur aufgeschwollener Drüsen. Der Magen war von Luft aufgetrieben, durchgehends mit injicirten Gefässen umgeben, doch ohne sichtliches Zeichen einer Verschwärung. Nur im Grunde desselben, unweit des blinden Sacks, wo der Magen auf der Milz aufliegt, sind seine Häute so matschig, weich und aufgelockert, dass sie, als ich

die beiden Enden unterbinden wollte, um den Magen zu exenteriren, unter den Fingern zerrissen. Nächst vieler gasförmigen Flüssigkeit floss eine dunkelbraune, theerartige, das grüne Lackmuspapier *schwach* röthende Masse heraus. Der Uebergang dieser erweichten Stelle in das Gesunde war so unmerklich, dass man den Umfang derselben nicht genau bezeichnen konnte. Alle übrigen Theile des Magens widerstanden jedem Versuche sie mit den Fingern zu durchbohren. Die Schleimhaut des Darmkanals zeigte nichts Anomales; nirgend war eine Verschwärung zu entdecken. Ausser einer etwas grossen Leber, und einigen ringförmigen Verengerungen des Ileum ward nichts Anomales gefunden. Die andern Höhlen wurden nicht geöffnet.

Die Richtigkeit der im Leben gestellten Diagnose war also durch die Section bestätiget. In der Regel zeigen die Leichen in vielen der bisher beobachteten Fälle grössere Destructionen, brandige Stellen, Durchlöcherungen des Magens und mehrerer Darmpartieen u. dgl. Allein mich dünkt, auch hierin eine Analogie zwischen dieser Krankheit und der Noma zu finden, wo, obgleich die Entartung ein minder edles Organ ergriffen, der Tod dennoch oft der Zerstörung Einhalt thut, ehe sie ihren Prozess vollendet. Es ist wohl kein Zweifel, dass dergleichen Destructionen der Magenhäute auch hier, wenn das Leben länger bestanden hätte, nicht ausgeblieben sein würden. —

Eine Verwechselung unserer Krankheit mit der Baglivi'schen Febris meseraica und der aus dieser hervorgehenden Paedatrophe wäre im Leben vielleicht möglich. Das vorwaltende Leiden des Magens, namentlich das charakterische Erbrechen und der Umstand, dass die Gastromalacie sich mehr auf das jüngere Kindesalter beschränkt, werden vor Irrthum bewahren.

Die Analogie der Magenerweichung mit dem innern Wasserkopfe hat schon *Cruveilhier* angeführt; eine Verwechselung dürfte jedoch zu vermeiden sein, wenn man auf die dem Wasserkopf eigenthümliche Schädelbildung, auf die schwere Haltung des Kopfes, die späterhin eintretende Betäubung, Lähmungszufälle, auf das periodische Aufschreien u. s. w. Rücksicht nimmt. Das Erbrechen erfolgt beim Hydrocephalus, im Anfange wenigstens, gewöhnlich nur, wenn der Kranke in aufrechte Stellung gebracht wird, immer aber unabhängig von dem Genossenen. —

Die Gastromalacie hatte bekanntlich das eigenthümliche Schicksal, durch dieselbe grosse Auctorität, die zuerst auf sie aufmerksam gemacht, wiederum als *Krankheit* bestritten zu werden. *Hunter* nämlich lenkte die Aufmerksamkeit der Anatomen zuerst auf die Erweichung der Magenhäute, die er bei plötzlich Verstorbenen wahrgenommen hatte und als Folge eines durch eine, nach dem Tode im Magen gebildete Säure vor sich gehenden chemischen Prozesses betrachtete. Erst nach ihm wurde von deutschen

Aerzten, wie *Jaeger*, *Hesse*, *Rhades*, *Ramisch*, *Bernt* u. A. und bei den Franzosen, ausser von *Andral*, *Louis*, *Billard*, namentlich durch *Cruveilhier* dieser Zustand als eine eigene Krankheitsform festgestellt. Von Andern wurde sie in Zweifel gezogen. Eine sehr geistreiche Beilegung dieses Streits finden wir bei *Spitta* (Leichenöffnungen S. 327.)

Je weniger in meinem Falle *äussere Gelegenheitsmomente* zur Hervorbringung der Krankheit beschuldigt werden konnten, desto mehr scheint eine *individuelle Anlage* des Kindes schon von den ersten Tagen der Geburt an obgewaltet zu haben. Als solche sehe ich die auffallende hartnäckige Stuhlverstopfung an.

Die sparsame Urinausleerung ist ein Symptom, das, so viel mir bekannt, von den Autoren (S. *Winter* a. a. O. S. 84 ff.) gewöhnlich nicht angegeben wird. Der Analogie mit der Cholera, einer, der Gastromalacie nahe verwandten Krankheit, zufolge dürfte diese Erscheinung nichts weniger als auffallend sein. Merkwürdigerweise scheint dieses Symptom auch bei der Noma vorhanden. Im vorliegenden Falle deutete einige Verdickung der Blasenwände auf die Ursache jener Anomalie einigermassen hin.

Ohne auf das schon zu viel besprochene Wesen der G. (S. *Winter* a. a. O.) zurückkommen und mich in neue Hypothesen einlassen zu wollen, möchte doch so viel gewiss sein, dass die Magenerweichung nie eine

primäre, sondern jederzeit aus einer chronischen Krankheit tabescirender Art hervorgegangene sei. Lungen-, Abdominalschwindsucht, Diarrhöen aller Art, Fleckenkrankheit, Krankheiten also, die in einer directen Säfteentziehung und Entmischung bestehen, sind es, in deren Verlauf die Erweichung des Magens gewöhnlich beobachtet worden. Dies ist in prognostischer sowohl als therapeutischer Hinsicht besonders wichtig. Es kann nämlich beim Fortbestehen der primären Krankheit zwar von einer Heilung der Malacie, die nur als ein einzelnes Symptom derselben gelten kann, nicht die Rede sein; doch ist sie es vornämlich, die die Heilung der Hauptkrankheit ausserordentlich erschwert, da auch das gelindeste Mittel durch die abnorme Reizbarkeit des Magens wieder ausgestossen und somit in seiner Wirksamkeit gehemmt wird. Diese Empfindlichkeit des Magens hat nun aber ihren Grund in einer Atonie seiner Wände, der Magen ist gleichsam zu schwach, das ihm Dargebotene beizubehalten und giebt es, je nachdem diese Erschlaffung mehr oder weniger ausgedehnt, mit grösserer oder geringerer Anstrengung von sich. Ein eigentlicher Entzündungszustand des Magens ist nicht vorhanden, auch der Natur dieser Krankheit sowohl, als der ihr vorangegangenen Asthenieen nach nicht denkbar; die bei den Sectionen, und auch in meinem Falle, gefundenen Gefässramificationen sind, wie schon *Cruveilhier* dargethan, blos Zeichen von Congestion. Daher auch der Kranke, besonders bei weiter vorgeschrittenem Leiden, jeden Druck auf den Magen ohne ir-

gend eine Schmerzensäusserung verträgt. — Wie nun, wenn ein solcher Druck perpetuell angewendet, sogar wohlthätig auf den Magen einwirkte! Wenn derselbe gleichsam mechanisch den erschlafften Magenwänden als Stütze diente und zugleich die fast auf nichts reducirte Function des tabeficirten grossen Netzes, nämlich Erwärmung des Unterleibs und Beförderung der Verdauung, einigermassen zu ersetzen suchte! — So paradox diese mechanistische Lehre auch erscheinen mag, so hat doch die Erfahrung so viel festgestellt, dass selbst eine Perforation des Magens, wie die der tiefer liegenden Darmtheile, durch Bildung eines künstlichen Afters, durch Agglutination seiner Wände an die Bauchdecken mit dem Leben fortbestehen könne. Man denke an die in neueester Zeit berühmt gewordenen Versuche *Beaumont*'s über die Verdauung (*Müller*'s Physiolog. I. 512). Dass dort die Magenöffnung durch eine Schusswunde entstanden, dürfte den Fall wohl nicht leichter gemacht haben. Gewissermassen analog ist auch die Vernarbung und Consolidation des Bauchringes, wenn durch die mechanische Stütze des Bruchbandes die Impedimente dieser Heilung abgehalten werden, eben so die Callusbildung bei Fracturen u. m. dgl. — Mit dieser Idee beschäftigt, durchdachte ich noch einmal die ganze Symptomengruppe der Krankheit und fand in dieser eigentlich nichts charakteristisches, also auch nichts, das auf diese therapeutische Idee hinzuführen geeignet gewesen wäre. Nur ein Symptom findet sich bei allen Autoren angegeben und hat auch in

obigem Falle beständig stattgehabt, so lange die Kräfte des Kindes noch einigermassen hinreichten, es ist dies — die Attraction des linken Schenkels (nach Andern zuweilen beider Schenkel) an die Bauchwände. Dieses Symptom wird zwar erwähnt, doch findet sich nirgends ein Versuch, dasselbe in seiner Bedeutung zu würdigen. — Sollte dies nicht durch einen gewissen Naturtrieb, durch einen in Krankheiten, besonders bei Kindern, so häufig regen Instinkt, den erschlafft herabsinkenden Magen zu stützen und zu fomentiren, erklärt werden können? — Dem sei wie ihm wolle, so hielt ich wenigstens jeden Versuch erlaubt, durch den im ungünstigsten Falle nicht geschadet werden kann, und beschloss, wenn mir wieder ein Fall von Gastromalacie vorkäme, ihn dieser Theorie gemäss zu behandeln. Die Gelegenheit bot sich erst nach ohngefähr 2 Jahren (Febr. 1838).

Der 6 Monate alte Säugling an der Brust seiner Mutter, Eduard M., war sehr schwächlich geboren, und schon seit dem Alter von einigen Wochen mit einem purulenten Kopfausschlage behaftet, der am leichtesten der feuchten Wohnung, die die Eltern inne hatten, zugemessen werden konnte. Der Vater des Kindes hatte phthisische Anlage und ist seitdem, doch nicht an Phthisis, gestorben, die Mutter ist gesund, doch nicht ohne Spuren in der Jugend überstandener Skrophelsucht. — Nachdem dieselbe vor einigen Tagen während des Stillens von einem plötzlichen Schrecken befallen worden, wurde

das Kind unwohl, verdriesslich, es gesellte sich in der Nacht (29.—30. Jan.) Aufstossen und Erbrechen alles Genossenen hinzu, der Stuhl war anhaltend verstopft. — Das Kind sah elend aus, war äusserst unruhig, sträubte sich gegen jede Berührung, die Temperatur der Haut war brennend heiss, der Puls frequent, klein und schnell, der Durst unauslöschlich und augenblickliches Erbrechen des getrunkenen Wassers unter Winseln und Schreien. Das Kind nahm hastig die Brust (andere Nahrungsmittel kennt es noch nicht), brach aber eben so rasch die Milch wieder aus. Liegt der Knabe, so hält er bald den einen, bald den andern Schenkel in Attraction, meist verlangt er aber ungeduldig umhergetragen zu werden. — Meiner Meinung nach glich dies Bild ziemlich dem vom Anfangsstadium der Gastromalacie entworfenen. Ich suchte fürs erste Oeffnung durch Klystiere, doch vergebens, zu verschaffen, gab Calomel mit Zucker und es gelang wenigstens 3 Pulver zu ½ Gran beizubringen (die folgenden wurden weggebrochen) und eine specifische Entleerung zu bewirken. — Allein hiemit war nichts gewonnen, es traten die folgende Nacht Krämpfe der Extremitäten und Gesichtsmuskeln ein und veranlassten die Application eines Blutegels über den Magen und den Gebrauch von 2 Granen Moschus in 4 Pulvern. — Die Krämpfe liessen nun zwar temporär nach, Unruhe, Empfindlichkeit beim Druck auf den Magen und Brechen dauern fort. — Ich liess nun eine Pflastermasse von gleichen Theilen Empl. d. Galb. c., E. foetid. auf weiches Leder streichen und genau an-

passend auf Magen und Unterleib legen und — das Erbrechen stand. Das Kind erholte sich allmählig und erlangte bald seine frühere, wenn auch nicht eben glänzende Gesundheit wieder. — Nach ohngefähr 14 Tagen war das Pflaster an einzelnen Stellen locker geworden, was die Eltern, denen das Befinden des Kindes genügend war, gegen meine beim Abschiede ihnen gegebene Ordre, dasselbe abzunehmen veranlasste. Allein nach einigen Tagen fing das Kind wieder zu kränkeln an, es fand sich wieder Erbrechen ein, und sie befolgten gern meinen geschärften Befehl, das Pflaster monatelang, von Zeit zu Zeit erneut, tragen zu lassen. Andere Arzneien wurden nicht angewendet. — Das Kind lebt heute (November 1841) noch, ist aber ein schwächlicher, wegen mancherlei *Skrophelleiden* gar oft in meiner Behandlung *befindlicher* Knabe. —

Ein anderer Fall, an dem ich meine Behandlung hätte erproben können, ist mir seitdem unter sehr vielen, hier gar nicht seltenen pädatrophischen Leiden nicht vorgekommen. Ich würde daher eben so wenig auf meine theoretische Ansicht, als auf diese einzeln stehende Erfahrung einen besondern Werth gelegt haben. Nach einiger Zeit jedoch kam mir der Schlesische General-*Sanitäts*-Bericht f. d. 2. Halbjahr 1833, in die Hände. Ich fand daselbst (S. 209) eine Bemerkung des Hrn. Hofrath Dr. *Pulst*, die mir entschieden hieher zu gehören scheint. Dieser erfahrne Praktiker theilt nämlich seine Beobachtungen über Magenerweichung der

7*

Kinder mit und äussert bei dieser Gelegenheit das Bekannte, dass diese Krankheit die Schleimheit des Magens, so wie des ganzen Darmkanals, ergreifen könne. Die Erscheinungen seien im Ganzen dieselben, nur komme das Erbrechen desto später, je tiefere Theile des Darmes ergriffen, bei Magenleiden unmittelbar nach dem Genusse. Das Erbrechen erfolge ohne alle Anstrengung mit blossem Oeffnen des Mundes, der Bauch sei aufgetrieben, weich und schmerzlos *), die Urinausleerung sparsam, der Durst unersättlich, die Abmagerung nehme rasch überhand, die Muskeln werden weich, die Haut runzlicht, bleichgelblich, rauh und sich abschuppend. Fieber sei nicht, Temperatur und Puls in den beobachteten Fällen unter der Norm gewesen. Das constanteste Symptom sei ein Durchfall grünlicher, röthlicher, schleimigter, schlecht verdauter, nicht wässriger Entleerung. — Man sieht, Hr. *P.*-hat

*) Dies wird nun zwar bei den meisten Autoren gefunden und bekanntlich erfolgt das Erbrechen völlig gesunder Kinder immer auf diese Weise. In der Gastrom. hingegen dürfte wohl nur in spätern Stadien, wenn der Magen schon in seiner Function geschwächt, der Lähmung nahe, ein solches passives Erbrechen stattfinden. Im Anfange oder Congestionsstadium muss das Erbrechen um so mehr mit Schmerz und Anstrengung verbunden sein, als es oft bei leerem Magen in einem blossen Aufstossen und Würgen (conatus vomendi) besteht, und um so mehr, wenn ein tieferer Teil des Darmkanals ergriffen und der Magen anfangs nur sympathisch leidet.

e Krankheit, wenn auch nicht ganz in
r von Andern beschriebenen Weise, in ih-
n höhern Graden beobachtet. — Seine Be-
ndlung besteht in der Application eines
lasters über den ganzen Leib, welches, aus
mpl. Canthar. perp. Scrup. j. Cer. flav. Dr. j.
ic. Burgund. Unc. ½ zusammengesetzt,
ochenlang liegen und gut kleben soll. —
h glaube letzteres dürfte die Hauptsache
in und auf den Zusatz von Canthariden we-
g ankommen. Dabei soll das Kind, wie sich
n selbst versteht, eine leicht verdauliche,
hrhafte Kost, dünne Fleichbrühen, Schleim-
ppen in kleinen Quantitäten, und statt aller
zneien zum gewöhnlichen Getränke Ober-
lzbrunnen (ich setze dafür frisches Was-
r) mit etwas Zucker erhalten. —

Diese Behandlungsweise, wenn auch
anderer Absicht ausgefürt, scheint mir so
nz mit meiner Idee übereinzustimmen, dass
h mich veranlasst sehe, sie, so lange we-
gstens uns keine zuverlässigere zu Gebote
eht, einer fernern Prüfung *am Krankenbette*
ingend zu empfehlen. —

(Fortsetzung folgt.)

V.

Kurze Nachrichten und Auszüge.

1.

Ueber Reproductio lentis.

Von

Dr. Hanmann,
zu Rostock.

Vrolik war der erste, welcher eine unvollständige Reproduction der Krystalllinse nach ihrer Entfernung aus der Kapsel beim Menschen sah *). Die Beobachtung betraf eine 70jährige Frau, an welcher die Depressio Cataractae gemacht wor-

*) *Buchner*, Waarneming van eene entbinding der Crystallvogten etc. Amsterd. 1801; — Journ. f. Chir. u. Augenheilk. Bd. XVIII, St. 4, p. 548. etc.

en: die linsenartige Masse bildete einen unreelmässigen Ring, wovon das Centrum offen war.

Dieterich *) bewies, dass bei theilweiser Zerörung der Linse eine Regeneration der Wundelle statt finde.

Cocteau und *Leroy d'Etiolles* **) stellten sechs ehr stürmische Versuche an Kaninchen, einem lunde und einer Katze an, und wollen nur in inem Falle, nach geschehener Extraction bei inem Kaninchen, welches ein halbes Jahr nacher getödtet wurde, eine vollkommene Wiedererzeugung beobachtet haben.

Die von *Backhausen* ***) gemachten Versuche geben, dass eine eigentliche Reproduction der inse nicht Statt findet.

Sömmering, der Sohn †), hat vier Beobachngen mitgetheilt, welche eine theilweise Reneration der Linse beim Menschen ergaben. s war die Reclination gemacht worden, und as erwähnte Resultat ward respective $1\frac{1}{12}$, $1\frac{1}{4}$, und $8\frac{1}{2}$ Jahre nachher gefunden: es bestand orzugsweise in einer ringförmigen, der Linsenbstanz ähnlichen *Wulst*, welche sich je nach er Gestalt der Kapselreste, bald ring-, bald albmondförmig, bald nur an einzelnen Stellen, isgebildet hatte.

Henry Day ††) fand nach sechs Wochen in nem Versuche die Linse regenerirt, aber weier als die ursprüngliche.

Middlemore †††) berichtet, dass bei alten

---

*) Ueb. die Verwundung des Linsensystems. Preisschrift. Tübing. 1824.

**) *Magendie* Journ. de Physiol. Janv. 1827. p.); — Journ. f. Chir. u. Augenheilk. Bd. XVII. S. 524.

***) De regeneratione lent. cryst. Berol. 1827.

†) Die Veränderung. im Auge nach Staaroperat. rankf. a. M. 1828.

††) The lancet, 1828, 15 Nov.

†††) The Lond. med. Gaz. Juni 1832; — *Behend's* Repertor. Oct. 1831. p. 4. etc.

Thieren (er scheint Kaninchen gebraucht zu haben) bei extensiver Entzündung des Auges, bei grösserer Verletzung besonders der hinter Kapsel., oder wenn die vordere und hintere Kapsel mit einander verwachsen sind, eine Wiedererzeugung nicht Statt finde. Bei einem jungen Thiere dagegen erzeuge sie sich leicht wieder, erscheine anfänglich beinahe flüssig, nehme aber ihre bestimmte Form an, noch ehe sie ihren gehörigen Grad von Festigkeit erlangt hätte; sei aber erst nach einem Jahre und darüber als vollkommen entwickelt zu betrachten. Er hält es auch für wahrscheinlich, dass nach Entfernung dieser neugebildeten Linse sich abermals eine neue bilden könne. In neuerer Zeit *) giebt derselbe an, dass, wenn bei jungen Thieren die Linsenkapsel nur eben geöffnet, und die Linse so entfernt wurde, letztere sich wieder erzeugt hätte, dies aber nicht erfolgte, wenn die Kapsel vollständig zerrissen wurde.

Mayer in Bonn **) machte bei vielen Kaninchen die Extraction, und gelangte erst dann zu erheblichen Resultaten, als er diese Thiere respective nach 4 Wochen oder vier Monaten, tödtete. Eine vollständige Linse fand sich *in keinem Falle*, wohl aber eine Wiedererzeugung von Linsensubstanz in Ringform von geringerem oder grösserem Volumen, dessen Mitte niemals ausgefüllt war, sondern eine Oeffnung liess. Niemals fand er die Kapsel der neuerzeugten Linse ganz frei und losgetrennt von der letztern, sondern immer mehr oder weniger damit verwachsen. Er bezweifelt die Möglichkeit einer zweiten Reproduction der Linse.

---

*) The Lancet, Mai 1841. p. 181; — *Hufeland's* Journ. April 1841. S. 115.

**) Journ. f. Chirurg. u. Augenheilk. Bd. XVII. St. 4. S. 533. etc.

Werneck *) fand bei zwei Personen von über 60 Jahren, an welchen die Reclination gemacht war, bei der einen nach 1 Jahre, bei der andern nach 6 Jahren keine Spur einer regenerirten Linse, in einem andern Falle nach der Extraction beider Linsen 5 Jahre nachher in dem zurückgebliebenen durchsichtigen Linsenkapselpfalz eine gallertartige ins Bernsteinfarbige spielende klare Masse, ohne Faserstructur.

Nach *Beck* **) vereinigen sich nach Abtragung des mittleren Theiles der Kapsel, die Ränder derselben durch den Druck der Flüssigkeit und verwachsen so, dass ein hohler Ring zurückbleibt, welcher Linsensubstanz enthält, die *Sömmering* für eine theilweise wiedererzeugte Linse halte, den sogenannten Krystallwulst aber konnte er bei Untersuchung zweier Augen, an deren einem 12 Jahre vorher die Extraction, an dem andern die Depression gemacht worden war, nicht entdecken.

Pauli ***) fand nach der Extraction bei grössern Thieren, einem Jagdhunde und einem Stier, bei ersterem 5, bei letzterem 7 Monate darauf, eine neue, aber weichere und kleinere Linse.

Es sind eine Menge Untersuchungen von Augen, deren Catarakten früher operirt wurden, von den ausgezeichnetsten Aerzten veröffentlicht, welche wohl eine vollkommne Auflösung und Entfernung der Linse, nicht aber eine Reproduction derselben, nachwiesen. Von der Wiedererzeugung eines fehlenden Theiles der Kapsel ist keine Beobachtung verzeichnet; kleine Kap-

---

*) Zeitschr. f. Ophthalm. IV, 21.

**) De oculorum mutationibus, quae cataractae operationem sequntur, observ. Freib. Brisig. 1833; — Ztschr. f. Ophth. IV. p. 111.

***) Ueber den grauen Staar etc. Stuttg. 1838; — Monatsschr. II, p. 87.

selwunden können sich aber nach *Jüngken's* Behauptung *) bald nachher vereinigen.

Ermitteln nun auch die bisherigen Untersuchungen über Reproductio lentis, dass nach gänzlicher Entfernung der Linse aus ihrer Kapsel die zurückgebliebene Kapsel oder Theile derselben, wenn sie noch in irgend einer solchen organischen Verbindung sind, dass sie ernährt werden, die Fähigkeit besitzen, eine der Linse analoge und diese ergänzende Substanz abzusondern; ferner, dass jenes Absonderungsproduct erst nach Verlauf eines grössern Zeitraumes, mindestens von Monaten, unträgerisch sei; dass zur Absonderung nicht eine gewisse Partie der Kapsel mehr als die andere, sondern die am meisten conservirte die befähigte sei; dass bei je geringerer Integrität der Kapsel, eine so vollständigere Wiedererzeugung der einer Linse analogen Substanz wahrscheinlich ist; dass diese Wiedererzeugung in einem der Vollkommenheit einigermassen entsprechendem Grade einer grössern Frist, die selten unter einem Jahre sich belaufen mögte, bedarf; dass über eine Repetition jener Absonderung, nach Entfernung des ersten Products, noch keine Facta vorhanden sind: — so war doch diese Linsensubstanz in den meisten Fällen unbedeutender als die normale Linse, die der gewöhnlichen Linse am meisten analoge nur bei jugendlichen Individuen gefunden, bei je älteren aber um so unbedeutender, und lässt der letztere Umstand vermuthen, dass ihre Wiederaufsaugung eingetreten sei, um so mehr, je näher das Individuum dem Marasmus senilis stand, wo ja die Resorption im Allgemeinen die Reproduction überwiegt. Es scheint mir daher die Anfrage natürlich: Ist jenes, meistens als Krystallwulst beobachtete, Secret nur eine ephe-

*) Die Lehre von der Augenoperationen. Berlin 1829, p. 772.

mere, keine dauernde, persistente Erscheinung, dessen Resorption in der Folge stets zu erwarten steht?

2.

Praktische Miscellen
und
Lesefrüchte
aus der ausländischen Litteratur.

Vom Herausgeber.

Goldstaub und Eisenfeile als galvanisches Gegengift des Sublimats und aller Mercurialsalze.

Wird auch nicht leicht der Sublimat oder sonst ein Mercurialpräparat in der Absicht sich dadurch zu tödten angewendet, so kann doch bei dem mannigfachen Gebrauch, der von diesen Giften zu technischen Zwecken, wie z. B. beim Gerben oder zur Tilgung von Insecten, gemacht wird, aus Unvorsichtigkeit leicht eine Vergiftung durch diese Substanzen vorkommen. Als Antidota dagegen kennt man bis jetzt das von *Taddei* in Florenz vorgeschlagene Gluten und das von *Orfila* empfohlene Eiweiss. Letzteres ist jedoch keinesweges so sicher als man behauptet hat. Schwer ist es zu bestimmen, wieviel man davon zur vollständigen Praecipitation des verschluckten Mercurialsalzes, namentlich des Sublimats, geben soll. Im Uebermass gereicht, wird der Niederschlag dadurch wieder aufgelöst. Ausserdem verwandelt es den Sublimat in Calomel, dessen nachtheilige Wirkungen (Coliken, Durchfall und Salivation) dadurch nicht verhindert werden. Ein junger, kräftiger Mann hatte, in der Absicht sich zu tödten, mehr als 50 Gran

Sublimat in einer Solution verschluckt. Kaum fünf Minuten nachher gab ihm Dr. *T. H. Buckler* zu Baltimore wenigstens ein Quart Eiweissauflösung, und fuhr damit mehrere Stunden lang fort. Nichts desto weniger traten die heftigsten Symptome ein. Erst nach drei Stunden erfolgten Stuhlausleerungen und diese waren so scharf, dass sie die Haut rings um den After excoriirten. Magen- und Darmschleimhaut wurden eben so angegriffen. Der Patient lag fast beständig in Agone und starb erst am achten Tage. Dieser unglückliche Fall regte Herrn *B.* an, ein Mittel zu entdecken, wodurch die ätzende Wirkung des Sublimats innerhalb kurzer Zeit aufgehoben werden möchte. Er experimentirte nun mit den oben genannten Metallen, und fand, dass wenn man zu einer Sublimatsolution gepulvertes Gold setzt, eine Veränderung darin nicht erzeugt wird. Im Momente aber, wo man fein geriebene Eisenfeile zuschüttet, verwandelt sich, offenbar durch einen galvanischen Process, welcher bei dem Contact der beiden regulinischen Metalle mit dem Sublimat entsteht, letzterer in metallisches Quecksilber, und amalgamirt sich mit dem Golde, der frei gewordene Chlor dagegen geht an das Eisen und bildet Chlor-Eisen, welches als ein ganz unschädliches Tonicum bekannt ist. Zwei Gran Gold, und zwei Gran Eisen entmischen fünf Gran Sublimat so vollständig, dass auch mit den feinsten Reagentien nicht eine Spur davon mehr zu entdecken ist. Beide Metalle müssen zu diesem Versuche auf das feinste gepülvert sein, damit sie mit Wasser geschüttelt, einige Zeit darin suspendirt erhalten werden können. Derselbe Erfolg zeigt sich bei allen Quecksilbersalzen. Jodquecksilber wird sofort in einen grauen unlöslichen Niederschlag (Jod-Eisen und Goldamalgam) umgewandelt. Aus rothem Quecksilberoxyd entsteht bei Einwirkung der beiden Metalle: Eisenoxyd

ıd Goldamalgam u. s. w. Die schwer löslichen ıecksilber-Präparate, wie Zinnober, Turpethum inerale, der weisse Praecipitat und das Calo- el müssen, bevor sie als scharfe Gifte auf den rganismus einwirken können, in Salze umge- andelt werden. Eisen und Gold, mit ihnen in erührung gebracht, zersetzen sie, ehe noch iese Umwandlung zu Stande kommen kann.

Herr *B.* stellte hierauf Versuche mit leben- ın Kaninchen an, denen er respective Queck- lber-Oxyd, Jod-Quecksilber, weissen Präcipitat ıd Sublimat, letzteren zu vier Gran in einer lben Unze Wasser gelösst, in den Magen ritzte. Das Gegengift (Gold und Eisen in 'asser, mit einem kleinen Zusatz von Gummi) ard dann den Thieren unmittelbar beigebracht. lle blieben gesund, assen, und wurden von ın Giften beinahe gar nicht afficirt. Herr . giebt den Rath, in solchen Fällen, wo hr saturirte Sublimatauflösungen verschluckt ırden, den Vergifteten viel Wasser trinken zu ssen, um die kaustische Wirkung aufzuheben, e sonst die Wände des Magens zerstören und n Tod herbeiführen würde, ehe noch das Ge- ngift bereitet worden wäre. Letzteres könnte s Pulver verordnet werden:

Rp. Auri subtiliss. pulverati
Ferri - - $\overline{a}$ Scrp. ji.
Gi. mimos. Drach. β.
MDS.

In ein Glas Wasser, wohl umgeschüttelt auf nmal zu nehmen. Sollte es ausgebrochen wer- n, so muss sofort ein zweites gereicht werden. 'he Lancet. 22 Janv. 1842. p. 569 — 572.)

In Bezug auf diesen Vorschlag des Dr. *Buck-* ' hat Herr *George Beddow* zu Birmingham (ibid. Febr. p. 643) einige treffende Bemerkungen macht, welche wohl beachtet zu werden ver- enen. So namentlich ist es gewiss dringend

nöthig, was Hr. *Buckler* ganz zu übersehen scheint, die Kur einer Vergiftung durch Sublimat oder andere scharfe Stoffe damit zu beginnen, dass man das Gift entferne, und Hr. *Beddow* empfiehlt dringend die Magenpumpe. Sollte diese wegen Erosion des Schlundes nicht applicirt werden können, was jedoch meist nicht der Fall sein dürfte, so muss das etwa schon eingetretene freiwillige Erbrechen befördert oder es müssen gradezu Emetica gleichzeitig mit dem Gegengift gereicht werden. In einem Falle von Sublimatvergiftung, welchen Herr *Beddow* beobachtete, wo eine eben so grosse Quantität des Giftes als in dem von Hrn. *Buckler* erzählten Falle verschluckt worden und der Pat. doppelt so lange noch ohne alle Hülfe geblieben war, gelang es ihm, den Vergifteten dadurch zu retten, dass er ihm viel Milch zu trinken gab und die Magenpumpe fleissig spielen liess. (Eiweiss konnte nicht herbeigeschafft werden) Das Eiweiss, Leimwasser, Milch u. dgl. sind gewiss am besten geeignet, die ätzende Wirkung des Sublimats zu verhüten oder zu mildern, weil sie abgesehn von der zu hoffenden Zersetzung des Giftes sofort den Magenhäuten einen schützenden Ueberzug verleihen, wogegen dies *Buckler*'sche Mittel jedenfalls eine längere Zeit braucht, bevor es das Gift neutralisirt. Letzteres dürfte übrigens eine so absolute Sicherung gegen die secundären Wirkungen der Quecksilbergifte, wie der Erfinder sie erwartet, nicht gewähren, weil durch dasselbe das Quecksilber in einen Zustand der feinsten Zertheilung versetzt wird, in welchem es sich überall an die Schleimhäute anhängen und so leichter absorbirt werden kann. Nichts desto weniger verdient das Antidotum des Hrn. *Buckler* versucht zu werden, nachdem die bisherigen Mittel zur schnellen Aufhebung der ätzenden Einwirkung der Quecksilbersalze und zu ihrer Entfernung angewendet wurden.

So weit Hr. *Beddow*. *Ref.* glaubt den Lesern
nen Gegenstand von Wichtigkeit, der wohl
e Aufmerksamkeit der Aerzte verdient, mitge-
eilt zu haben und kann seinerseits nur hinzu-
igen, dass in einem gemeinschaftlich mit Hrn.
r. *Lucae* angestellten Versuche, 5 Gran Subli-
at (in einer halben Unze Wasser aufgelöst)
urch Hinzufügen von 2 Gran pulverisirtes Blatt-
old und eben so viel Ferrum limatum vollstän-
ig niedergeschlagen und in regulinisches Queck-
lber verwandelt wurden. Nach kurzer Zeit
h man nämlich die gelbe Farbe des Goldes
ch in Silbergrau verwandeln und nach einer
lben Stunde stellte das Ganze eine graue Flüs-
gkeit dar. Dieselbe ward filtrirt und auf *Su-
imat* (durch Alcalien, Schwefelwasserstoff und
innchlorür) geprüft. Sie war frei davon und
thielt nur Eisenchlorür. Die auf dem Filter
rückgebliebene Masse, aus freiem Eisen, Queck-
lber und Gold bestehend, wurde mit verdünn-
r Chlorwasserstoffsäure so lange ausgezogen,
s alles Eisen entfernt war. Den ausgesüssten
d getrockneten Rückstand bildete ein aus
old- und Quecksilber-Amalgam bestehendes
ines grauschwarzes Pulver. —

Eiweisshaltiger Urin.

Dr. *Th. Williamson* zu Leith führt in ei-
r Abhandlung über das Vorkommen des
iweisses im Urin in verschiedenen Krank-
iten an, dass schon *Cotugno* davon Kennt-
ss gehabt. In seinem Werke de Ischiade ner-
sa. Neapoli 1764. sagt er von dem Urin eines
'assersüchtigen: Duabus libris ejus urinae ad
nem admotis, cum paene dimidium evaporasset,
liquum facessit albam in massam, jam coacto
i albumini persimilem. — Dass Albumen im

Urin, auch ohne die eigenthümliche Degeneration der Nieren, die man die *Bright*sche Krankheit zu nennen pflegt, gefunden werde, sah *Rayer* dreimal in 400 Fällen, — *Martin Solon* einmal unter mehr als 500 Beobachtungen. — Dr. *Williamson* beobachtete dasselbe bei mehreren Kranken, welche an Pneumonie, an Herzkrankheiten u. s. w. gelitten hatten. Die Nieren wurden ganz gesund befunden, bemerkenswerth ist es jedoch, dass in den meisten Fällen der Urin nicht jene Verminderung des specifischen Gewichts zeigte, welche bei der granulösen Entartung der Nieren constant und charakteristisch zu sein scheint. (Edinburgh. med. and. surg. Journal. Octbr. 1841.)

Pneumonie nach Verletzungen und schweren Operationen.

Herr *Erichsen* hat 41 schwer Verwundete oder Operirte, welche im University College Hospital zu London starben, untersucht und bei 23 derselben Pneumonie des ersten oder zweiten Grades gefunden. Eine lange fortgesetzte horizontale Lage, grosser Blutverlust und allgemeine Schwäche, verbunden mit der Irritation, welche die Verletzungen nach sich ziehen, scheinen die Hauptveranlassungen der congestiven und entzündlichen Brustaffectionen zu sein, die in den in Rede stehenden Fällen beobachtet wurden. Meist ist es eine passive Congestion oder Stagnation des Blutes in den Lungen, welche grossen Theils auch wohl durch den verminderten Nerven-Einfluss herbeigeführt werden mag. Die Pneumonie nimmt fast immer einen typhösen schleichenden Charakter an und endet mit dem Tode. Die physicalischen Zeichen sind oft nicht aufzufinden, weil die Entzündung meist in dem

stern und hintern Theil der Lungen ihren Sitz ... der Kranke aber nicht in die aufrechte Stellung gebracht werden kann, um eine Untersuchung durch Auscultation und Percussion zu bewerkstelligen. Wo man diese anstellen kann: findet man die Zeichen der Pneumonia typhodes, matter Ton, pfeifendes und Röhrengeräusch, dagegen die der activen Pneumonie eigënthümliche Crepitation fehlt oder doch kaum bemerkbar ist. Dyspnöe, kurzes ängstliches Athmen, bleiche Lippen, wenig Husten bei Abwesenheit der Schmerzen, des Auswurfs und des Fiebers müssen die Diagnose leiten. Allgemeine Aderlässe sind bei dieser Form der Pneumonie fast nie anwendbar, meist sind sie schädlich. Man muss sich darauf beschränken, blutige, oder auch trockne Schröpfköpfe zu appliciren, innerlich Calomel mit Opium reichen. Ausserdem empfiehlt Herr *E.* Expectorantia, wie Polygala Senega? Ref.) mit Ammonium carbonis, warme Bekleidung, Flanellhemden, gute Nahrungsmittel und etwas Wein. (Lond. med. Gazette 19. Febr. 1841)

Spina bifida.

Herr *Chandler-Gilman* zu New-York fand bei einem mit mancherlei Deformitäten todt zur Welt gekommenen Kinde eine Spina bifida des dritten Lendenwirbels. Die Geschwulst hatte sechs Zolle im Umkreis und ihre Wandungen waren so dünn, dass das röthliche Fluidum, welches sie enthielt, durchschimmerte. Der obere Theil des Canalis spinalis war normal; vom vierten Rükkenwirbel ab war er aber um die Hälfte enger,

der zweite Lendenwirbel war nur durch Knorpelgewebe geschlossen. Die drei folgenden aber waren offen, die Processus spinosi fehlten. Hier trat die Geschwulst heraus, welche von den natürlichen Membranen des Rückenmarks gebildet und mit Haut bedeckt war. Unterhalb derselben war der Kanal des Heiligenbeins beinahe ganz verschlossen und nicht von der dura mater ausgekleidet. Die Geschwulst war also gleichsam als ein blinder Sack anzusehen, in welchem die membranösen Hüllen des Rückenmarks an jener Stelle endigten. Die Nerven der Cauda equina gingen aus dem obern Theile der Knochenöffnung heraus, und folgten der grossen Krümmung des Sackes, mit dessen innerer Fläche sie ziemlich fest zusammenhingen. Zwei Paar der Lumbarnerven durchdrangen den Sack, an dem sie noch an zwei oder drei Punkten adhärirten. Die Cauda equina verringerte sich nach unten und drang dann in den Canalis sacralis ein, von wo sie sich auf normale Weise verbreitete. (The american journal of med. Sciences Juli 1841).

Die meisten Beobachter halten dafür, dass der Spina bifida immer ein Hydrops Canalis spinalis zum Grunde liege: andere dagegen glauben, dass die Geschwulst nur von einem ausserhalb der Hüllen des Rückenmarks liegenden und mit diesem innig verbundenen Sacke, einem pathologischen Afterproducte bestehe. In diesen letzteren allein wäre demnach das oft vorgeschlagene und von Mehreren noch neuerdings, angeblich mit Erfolg ausgeübte Oeffnen der Geschwulst in Anwendung zu bringen. Dass dieser Zustand im Leben auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit erkannt werden könne, müssen wir freilich bezweifeln. Indess Remedium anceps melius quam nullum! (Dr. *Dubourg*

hat eine eigne Operationsmethode angegeben S. Gazette méd. de Paris 1841 und *Frorieps* Notizen Juli 1841.)

Lithotritie.

Herr *Segalas* hat die Zerstückelung des Steins in der Blase, bei Individuen des verschiedensten Alters mit dem besten Erfolg vorgenommen und der Academie de Med. das gewiss seltene Beispiel eines Kindes von 23 Monaten vorgezeigt, an welchem die Lithotritie eines Steins von 14 Linien Durchmesser mit vollständigem Erfolg und, ohne dass sich bei der Operation bedenkliche Symptome eingestellt hätten, von ihm verrichtet wurde. (Gazette med. de Paris 1842. p. 31.) — Unter den englischen Chirurgen sind es vornehmlich: *Aston, Key, Fergusson, White* und *B. Brodie,* welche diese Operation üben und empfehlen. Letzterer sieht jede Verletzung der Blase durch die Operation als die Schuld des Operateurs an: wo aber schon die blosse Einbringung des Instruments starke Reizung der Blase erregt, müsse die Lithotritie ganz unterbleiben. (The Lancet 12. Febr. 1842. p. 691.)

Monatlicher Bericht
über
den Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle von Berlin.
Mitgetheilt
aus den Akten der Hufeland. med. chir. Gesellschaft.

Monat Januar.

Der im vergangenen Monat herrschend gewesene Charakter der Krankheiten, der sich als katarrhalischer und rheumatischer darstellte und durch die laue, den Frühlingsmonaten zukommende Temperatur begünstigt wurde, zeigte sich auch noch zum Theil in der ersten Hälfte des Januar; obgleich gegen die Mitte zu die Katarrhe, namentlich der Respirationsorgane schon eine mehr hervorstechende entzündliche Beimischung angenommen hatten. Anginen, namentlich die Angina tonsillaris, der falsche Croup, Gesichtsrosen, rheumatische Ophthalmieen und Durchfälle waren die am häufigsten beobachteten Krankheiten. Mit dem Eintritt jedoch des Sinkens des Thermometers, das als Maximum — 10° erreichte, steigerte sich die Zahl und die Bedeutung der Krankheiten und man beobachtete vorwaltend die entzündliche Form. Lungenentzündungen traten plötzlich mit Heftigkeit auf, eben so kamen auch Gehirnentzündungen häufig zur Beobachtung und man kann aus der Zahl der an beiden Krankheiten in diesem Monat gestorbenen Individuen (53) wohl mit Recht auf eine ungewöhnliche Verbreitung schliessen; auch verschlimmerten sich plötzlich die Lungenschwindsuchten und sehr viele erlagen der strengern Temperatur und den vorherrschenden Nordwinden. Unter den Ausschlägen waren hin und wieder noch Masern, im ganzen gutartig, seltener Scharlach und noch seltener Roseola gesehen worden. Eine eigenthümliche Zwitterform der Masern, ohne die bestimmte charakteristische

Formbildung und die pathognomonischen katarrhalischen Symptome lief nebenbei und gab zu manchen, wenn auch bald eingesehenen Verwechselungen Veranlassung. Der Keuchhusten als Begleiter und Nachfolger fast jeder Masernepidemie wurde ebenfalls vielfach beobachtet.

Es wurden geboren: 466 Knaben und
443 Mädchen,

909 Kinder.

Es starben: 184 männlichen,
175 weibl. Geschlechts und
327 Kinder unter 10 Jahren,

686

Mehr geboren: 223.

Specielle Krankheiten.

Krankheiten.	Erwachsene. Männer.	Erwachsene. Frauen.	Kinder. Knaben.	Kinder. Mädchen.	Summa Personen.
An Entkräftung Alters wegen	16	31	—	—	47
An Schwäche bald nach der Geburt	—	—	10	12	22
Unzeitig und todt geboren	—	—	14	12	26
An schwerem Zahnen	—	—	4	8	12
Am Kinnbackenkrampf	—	—	—	1	1
An Krämpfen	—	—	25	26	51
An Skropheln	1	—	4	4	9
An Gehirnwassersucht	—	—	6	8	14
Am Stickhusten	—	—	2	2	4
An den Pocken	—	1	—	—	1
An Masern	—	—	2	3	5
Am Croup	—	—	3	5	8
An der Rose	1	—	—	—	1
An der Gehirnentzündung	2	1	6	5	14
An der Lungenentzündung	3	6	15	15	39
An der Unterleibsentzündung	1	3	1	—	5

Krankheiten.	Erwachsene. Männer.	Erwachsene. Frauen.	Kinder. Knaben.	Kinder. Mädchen.	Summa. Personen.
An der Leberentzündung . . .	—	1	—	—	1
An der Darmentzündung . . .	1	—	1	—	2
An der Halsentzündung . . .	1	—	5	7	13
An der Magenentzündung . .	—	1	—	—	1
An Pleuritis	1	—	1	—	2
Am Entzündungsfieber . . .	—	—	1	1	2
Am Nervenfieber	18	9	3	3	33
Am Schleimfieber	6	3	—	—	9
Am Kindbettfieber	—	1	—	—	1
Am abzehrenden und schleichenden Fieber	10	13	32	34	89
An der Lungenschwindsucht . .	53	32	2	1	88
An der Halsschwindsucht . .	4	—	—	—	4
An der Unterleibsschwindsucht .	4	1	—	—	5
An der Darmschwindsucht . .	—	—	1	—	1
Am Hydrops	11	12	2	5	30
Am Hydrothorax	5	3	1	1	10
An der Leberkrankheit . . .	1	—	—	—	1
An der Gelbsucht	—	—	1	—	1
Am Durchfall	1	1	—	—	2
Am Brechdurchfall	—	—	1	—	1
An der Ruhr	1	—	1	—	2
Am Blutsturz	—	2	—	—	2
Am Schlag und Stickfluss . .	25	27	10	9	71
An der Trunksucht	3	1	—	—	4
An der Blausucht . . , . . .	—	—	1	—	1
An der Harnruhr	—	—	—	1	1
An organischen Fehlern . . .	7	10	2	3	22
Am Krebs	—	11	—	—	11
Am Brand	2	—	—	—	2
An der Gicht	1	—	—	—	1
An Zellgewebeverhärtung . .	—	—	1	—	1
An Magenerweichung	—	—	1	—	1
An Gehirnerweichung	1	—	—	—	1
An Rückenmarkserweichung .	1	—	—	—	1
Durch Selbstmord	1	—	—	—	1
Durch Unglücksfälle	2	2	—	—	4
An nicht benannten Krankheiten	—	3	—	2	5
Summa	184	175	159	168	686

Nachricht

wegen der Fortsetzung des Hufelandschen Journals.

Nach dem plötzlichen, höchst betrübenden Todesfall des bisherigen Herausgebers des *Hufelandschen Journals* hat der Unterzeichnete *auf den ausdrücklichen Wunsch und im Einverständniss mit den Hinterbliebenen des verewigten Staatraths Hufeland und Geh. Raths Osann* die Fortsetzung und Redaction dieser vor nun bald funfzig Jahren gegründeten Zeitschrift übernommen, wozu ihn, ausser seiner langjährigen Mitwirkung als Mitarbeiter an diesem Journal und seinem innigen Freundschaftsverhältniss mit dem bisherigen geschätzten Herausgeber desselben, auch die Pietät für seinen hochverehrten Lehrer *Hufeland* bestimmt hat, dessen Wunsch es immer gewesen, dass die von ihm gegründete, mit so vieler Vorliebe und Ausdauer unter den schwierigsten Umständen und den ungünstigsten Zeitläufen fortgeführten und mit so allgemeiner Theilnahme aufgenommenen Zeitschrift auch nach seinem Tode fortgesetzt werden möchte. Indem der Unterzeichnete daher diesem Wunsch zu entsprechen und das *Hufelandsche* Journal möglichst im Geiste seines Gründers fortzuführen unternimmt, erlaubt er sich in Beziehung auf die Grundsätze, die ihn bei der Redaction desselben leiten werden, auf das Vorwort zu dem Januarheft des laufenden Jahrgangs zu verweisen, und wendet sich an das geschätzte ärztliche Publikum und die verehrten Mitarbeiter mit der vertrauensvollen Bitte, diesem ältesten deutschen medizinischen Journal auch ferner ihre Theilnahme und thätige

Mitwirkung durch gediegene, den Anforderungen des heutigen Standpunkts der medizinischen Wissenschaften entsprechende Beiträge schenken zu wollen.

Der Unterzeichnete verbindet hiermit zugleich die Nachricht an die geehrten Mitarbeiter und Abnehmer dieses Journals, dass, da eine Einigung mit dem bisherigen Herrn Verleger nicht möglich gewesen ist, dasselhe fortan im Verlage der *Oehmigke*schen Buchhandlung zu Berlin erscheinen wird, und dass, *da die allein hierzu berechtigte Hufelandsche Familie den ferneren Gebrauch des Titels und des Namens von Hufeland und Osann unter keiner Bedingung einem Andern als dem Unterzeichneten gestattet, jede anderweitig etwa in Aussicht gestellte Fortsetzung des Hufelandschen Journals eben so unberechtigt als unbefugt sein würde.*

Berlin im März 1842.

Dr. *Fr. Busse*,
Königl. Preuss. Medicinalrath und Hofmedicus.

Der unterzeichnete Verleger hat den Verlag des *Hufelandschen* Journals für praktische Heilkunde übernommen und wird seinerseits für eine angemessene und würdige äussere Ausstattung dieser gediegenen und beliebten Zeitschrift sorgen. Dieselbe wird, im Wesentlichen unverändert, in 12 Monatsheften, die aber regelmässig und ohne Unterbrechung in den ersten acht Tagen eines jeden Monats ausgegeben werden sollen, zu dem bisherigen jährlichen Preise von $5\frac{2}{3}$ Thalern erscheinen. Beiträge für dieselbe werden mit Fahrpost portofrei an den Herausgeber oder auf Buchhändlerwege an die Verlagshandlung erbeten.

Berlin im März 1842.

*Oehmigke*sche Buchhandlung.
(J. Bülow.)

Druck von F. Nietack.

C. W. Hufeland's

Journal

der

practischen

Heilkunde.

Fortgesetzt

von

Dr. *Fr. Busse*,

[illegible] Preuss. Med. Rath und Hofmedicus, Ritter des [illegible]en Adler-Ordens vierter Klasse und mehrerer gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes Mitgliede.

Grau, Freund, ist alle Theorie,
Doch grün des Lebens goldner Baum.
Göthe.

II. Stück. Februar.

Berlin.
Verlag von *Oehmigke's* Buchhandlung
(Julius Bülow.)

I.

Aconitum.

Vom Herausgeber.

Die Alten bezeichnen mit diesem Namen
n Pflanzengeschlecht, welches allgemein
egen seiner deleteren, giftigen Eigenschaf-
n berüchtigt war. Ihre Dichter, die bei-
ufig gesagt, das Wort meist pluraliter ge-
auchen *), scheinen daraus a potiori eine
ollectivbenennung: für Gift überhaupt, ge-
icht zu haben. Um die ganze Furchtbar-
it desselben auszudrücken, lassen sie es
s dem Schaume des Cerberus entstehen,
s dieser durch Hercules auf die Oberwelt
schleppt wurde **). Die naturhistorischen

*) *Ovid.* Metam. I. v. 147 singt: lurida terribiles miscent *Aconita* novercae: woraus wir enigstens lernen, dass die Penultima lang ausgesprochen werden muss.

**) *Diodor. Siculus* u. *Ovid.* VII. 419.

Schriftsteller der Alten (*Theophrast*, *Dioscorides* und *Plinius*) beschreiben zwar das Aconit, wir sind aber dessen ungeachtet nicht im Stande zu bestimmen, ob sie darunter dasselbe Pflanzengeschlecht verstanden haben, welches wir so nennen, und die fleissigen und gründlichen Arbeiten älterer und neuerer Commentatoren, wie des *Matthiolus*, *Gesner* und Anderer, vermögen dies Dunkel nicht zu erhellen. Wer sich für solche antiquarisch naturhistorische Untersuchungen interressirt, dem wird vor Allen *De Candolle* Belehrung gewähren. — Dass die Griechen die giftigen Wirkungen des Aconits auf die Thiere gekannt haben, geht schon aus den Benennungen hervor, die sie den verschiedenen Species desselben beilegten: wie A. lycoctonum, cynoctonum, myoctonum. Dass ihnen aber auch Thatsachen bekannt gewesen wären, wo Menschen durch Aconit den Tod gefunden hätten, oder man ihnen, wie durch den Schierlingsbecher, so durch Aconit den Tod gegeben hätte: darüber ist wenigstens in den alten Naturhistorikern nichts zu finden. Wohl aber kannten und benutzten sie es als Heilmittel, und *Dioscorides* führt ausdrücklich an, dass es den Augenheilmitteln (Collyriis) als ein Anodynum zugesetzt wurde.

Eben so scheint es von den ältesten Zeiten her (nach *Martius*) in Russland und an den Ufern der Wolga als Volksmittel bekannt zu sein. (Zur Verhütung der Wasserscheu wird es so lange auf die Bisswunde gelegt, bis diese vernarbt ist). In Sibirien soll (nach *Pallas*) das Aconit gegen Ohren-

sausen und viele andere Krankheiten innerlich gebraucht, sich beim Volke einen grossen Ruf erworben haben.

Nichts desto weniger wurde das Aconit als eigentliches Heilmittel erst im J. 1762 und zwar durch *Anton Störk* in die Materia medica eingeführt. Es ist eins der wenigen Medicamente, die nicht aus der Volksmedicin, sondern auf dem Wege der wissenschaftlichen Forschung in den Thesaurus medicaminum gekommen sind,

Die Species des Aconits, mit welcher *Störk* seine Versuche angestellt hat, ist das *A. Napellus* Linn., *Napel* oder *Thora*. Ob der generische Name von ἀκων, Fels, oder von einem Ortsnamen, einer Stadt am Pontus Euxinus abzuleiten sei, — die Bezeichnung Napellus aber von Napus, Rübe, wegen Aehnlichkeit der Wurzel mit einer kleinen Rübe herkomme: lassen wir unerörtert. Ungeachtet *Störk* in seinem Buche eine recht genaue Beschreibung und Abbildung der Pflanze gegeben hat, so sind doch später Zweifel erhoben worden, ob es nicht vielmehr A. Cammarum gewesen sei, welche er angewendet hätte, weil diese Species in der Umgegend Wiens, wo er die Pflanze gesammelt, am häufigsten vorkomme! — Grosse Meinungsverschiedenheiten haben sich hierauf unter den Botanikern über das Genus Aconitum erhoben und beinahe in jedem Lehrbuche findet sich eine andere Disposition der Species vor. Selbst *Reichenbach's* vortreffliche Monographie scheint die Akten hierüber noch

keineswegs zum Schluss gebracht zu haben, wenn wir ihm auch für die Aufstellung einer eigenen Species, die er zu Ehren *Störk's* mit dem Namen Aconitum Störkeanum belegt hat, dankbar verpflichtet sein können.

Für unsern Zweck kann es genügen zu bemerken, dass in allen Arten des *wildwachsenden* Aconits ein scharfes Princip vorwalte, welches durch die Cultur zwar gemildert, aber nicht ganz vertilgt wird und nicht bloss, wie man behauptet hat, in der Wurzel, sondern in allen Theilen der vollständig entwickelten Pflanze gleichmässig enthalten zu sein scheint. Nach *Hoffmann*'s, *Solier's*, *Loebel*'s und *Prevôt*'s Untersuchungen ist es ein erwiesener Irrthum, dass man das Aconitum Anthora (auch officinale oder salutiferum genannt) nicht bloss als unschädlich, sondern sogar als ein Gegengift des A. Napellus (Thora) angesehen hat, wovon auch der Name: Anthora hergeleitet werden soll. — Während *Linné* erzählt, dass die Lappländer die Aconit-Wurzel mit Oel gesotten ohne Schaden verspeisen, ist es, nach *Vicat*, gerade die Wurzel, in der der scharfe Stoff vorwaltet. Nach *Schultz* wiederum soll es der Samen sein, der die wirksamsten Bestandtheile der Pflanze enthält. Wie weit letztere Vermuthung gegründet sei, müssen spätere Untersuchungen lehren.

Der dem Aconit inwohnende scharfe Stoff giebt sich zu erkennen, wenn man die frischen Blätter der Pflanze mit den Händen reibt (*Bichat*), oder sie auf die Haut legt.

Es entsteht danach ein brennender Schmerz, blasenförmige Erhebung der Oberhaut und Ausschwitzung seröser Feuchtigkeit. Auf die Zunge gebracht, erregt schon eine sehr geringe Menge der Blätter ein heftiges Brennen, das sich bald auf alle Theile des Schlundes erstreckt; es erfolgt vermehrte Speichelabsonderung und noch längere Zeit nachher bleibt ein Gefühl von Taubheit in den afficirten Organen zurück.

Im Magen erregen die frischen Aconit-Blätter oder der Saft der Pflanze alle Zufälle einer heftigen Vergiftung, die sich zuerst durch brennenden Durst und Schwindel verkündet, worauf dann Magenschmerz, Erbrechen, Kolik und Durchfall folgen. Endlich tritt Schlafsucht mit grosser allgemeiner Unruhe wechselnd ein und nach zwei bis drei Stunden erfolgt der Tod unter Convulsionen und kalten Schweissen. — Wird der frische Saft der Pflanze dem Blute beigemischt, so entstehen nicht bloss locale entzündliche Affectionen, sondern auch jene allgemeine Zufälle, wie Magenschmerz, Angst, Brustbeklemmung, Ohnmachten u. dgl. Dies ward namentlich in einem Falle von *Rödder* beobachtet, wo eine Verletzung beim Abschneiden der frischen Pflanze zufällig entstand und etwas Saft in die Schnittwunde eindrang. *Orfila*'s zahlreiche Versuche, den Succus Aconiti recens in die Venen lebender Thiere einzuspritzen, hatten ganz ähnliche Resultate (Toxicologie B. III). Fast in allen älteren Schriften über Toxikologie werden die giftigen Wirkungen des Aconits als

überaus heftig und gefahrvoll geschildert und mancherlei oft sehr abentheuerliche Antidota dagegen empfohlen. Alles dieses ist zwar bei den meisten bloss den Alten nacherzählt, doch finden sich auch hin und wieder eigene Beobachtungen. Wir wollen Einiges hieher gehörige ausheben und beginnen mit dem *Theophrast.* Was dieser (Lib. IX. c. XIX.) de causis plantarum über Aconit berichtet, hat ihm *Plinius* beinabe wörtlich nachgeschrieben, wie folgt: »Omnium venenorum ocyssimum esse Aconitum constat et tactis quoque genitalibus feminini sexus animalium eodem die inferre mortem. — Aconita necant Pantheras, ob id quidam Pardalianches appellavere. At illas statim liberari morte excrementorum hominis gustu, demonstratum.« — Dabei soll es ein Mittel gegen Scorpionbiss sein, die Wurzel aber Scorpione tödten, — — diese jedoch wieder aufleben, wenn man sie mit Helleborus bestreicht. —

Hiezu fügt *Amatus Lusitanus* noch in seinen Enarrationibus in Dioscoridem (Lugd. Batav. 1558. p. 649.): Theophrastus inquit olim aconitum ita componi, ut certis occidere temporibus possit, videlicet bimestri, trimestri, anno completo, nonnullum etiam biennio »*quod nos hodie quoque fieri a nonnullis percipimus.*« Hiernach wäre ja das Geheimniss der berüchtigten Aqua Toffana gefunden.

Galen sagt vom A. Pardalianches bloss, dass es »putrefacientis et deletoriae facultatis« wäre und man es deshalb an Speisen und Getränken zu fliehen hätte (de simpl. med. facultatibus Lib. VI.

Dioscorides (Lib. IV. Cap. 77. 78.) spricht von zwei Arten des Aconits und von seiner Anwendung als Gift zur Wolfsjagd; auch dass man es den schmerzstillenden Augenmitteln beigemischt hätte. — Viel wichtiger für uns ist des Dioscorides berühmter Commentator: *Matthiolus*. Dieser erzählt uns ausführlich mehrere Beobachtungen absichtlicher Vergiftungen von Menschen durch Aconit, und bei ihm dürfen wir nicht zweifeln, dass auch wirklich Sturmhut gegeben worden sei, denn er hat seinem Werke Abbildungen beigefügt, welche die Pflanze deutlich erkennen lassen *). *Matthiolus* sagt: »Napelli vis in necandis hominibus adeo immanis saevaque exsistit, ut nullis fere antidotis securri possit nisi quamprimum et statim succurratur. — Hujus immanitatem vidimus nos anno a Christo nato 1524 mense Novembri in Capitolio, Clementis VII. Pont. max. anno primo — und erzählt darüber Folgendes: Papst Clemens VII. hatte befohlen, ein von dem Chirurg Gregor *Caravita* (den *Matthiolus* seinen Lehrer nennt) erfundenes Oel, welches als Antidotum gegen vegetabilische und thierische Gifte dienen sollte, zu erproben. Es wurde nun zu die-

---

*) Es liegt uns eine sehr schöne Ausgabe des *Dioscorides* vor, die wir nirgend citirt gefunden haben: Petri Andreae *Matthioli* Senensis Medici Commentarii in sex libros Pedacii Dioscoridis. Venetiis ex officina Valgrisiana 1565. fol. maj. mit eingedruckten schwarzen mit Silberdruck erhöhten schönen Holzschnitten. Sie gehört Herrn Professor *Hecker* in Berlin.

sem Endzweck zweien zum Tode verurtheilten Verbrechern Aconit mit Kuchen (dulciariis panibus) vermischt gegeben. Der eine derselben, welcher viel Napel genommen hatte, wurde sofort unter Aufsicht der Aerzte gestellt und drei Tage lang mit jenem Oele eingerieben. Er genas »non sine formidabilium symptomatum accessione.« Dem andern, der viel weniger von dem vergifteten Brode bekommen hatte, wurde auf ausdrücklichen Befehl der Aerzte, um die Heftigkeit des Giftes zu erforschen, nichts eingerieben. Er starb nach einigen Stunden und zwar unter allen den heftigen Erscheinungen, welche, nach *Avicenna's* Beschreibung, nach dem Genuss des Aconits entstehen. — Einen andern derartigen Versuch mit Aconit beobachtete *Matthiolus* i. J. 1561 zu Prag. Auf kaiserlichen Befehl sollte untersucht werden, ob ein »berühmtes Gegengift« sich gegen den Napel eben so wirksam erweisen würde, als es sich bei einem Verbrecher, welcher 2 Quent Arsenik bekommen, gezeigt hatte. Einem zum Strange Verurtheilten ward durch den Henker die Wurzel des Napels zu einer Drachme mit Rosenzucker gemengt, eingegeben. — Der Verbrecher nahm das Gift ohne Widerstreben ein, weil er es gerathener fand, »im Gefängnisse durch Gift zu sterben als öffentlich gehangen zu werden und er auch die Hoffnung nährte, durch die Bemühung der Aerzte erhalten zu werden.« Da nach einer halben Stunde nichts erfolgte und man besorgte, das Gift möchte ganz unwirksam bleiben, so gab man noch eine zweite Portion desselben, zu welcher man Stengel, Blumen,

Blätter und Samen der Pflanze unter einander gemengt hatte. Erst nach drei Stunden begann der Vergiftete über Müdigkeit zu klagen; es entstand grosse Schwäche und Herzbeschwerde (gravedo cordis). Er sprach dabei aber ziemlich kräftig (sat audacter), die Augen waren lebhaft und der Geist ungetrübt, die Stirn mit kaltem Schweiss bedeckt und die Arterien schlugen schwach und wie eingeschlafen (obdormiscere). *Matthiolus* verordnete sofort das Gegengift, wonach der Delinquent die Augen verdrehte und unter Verzerrung des Mundes eine tiefe Ohnmacht erfolgte. *Matthiolus* liess darauf das Gesicht mit Wein waschen und den Menschen bei den Haaren ziehen. Danach erwachte er zwar wieder, liess aber die Excremente unter sich. Alsbald klagte er über Kälte, fing dann zu erbrechen an und warf übel riechende und gallichte Stoffe aus, wodurch er sich erleichtert fühlte und Neigung zum Schlaf zeigte, woran man ihn jedoch auf jede Weise zu verhindern suchte. Andre Symptome stellten sich weiter nicht ein. Der Vergiftete wurde still und starb. Das Gesicht ward blau und missfarbig wie bei Strangulirten. — Ganz anders verhielt sich die Sache bei einem zweiten, gleichfalls zum Strange verurtheilten Verbrecher. Diesem gab man eine Drachme Napel und wollte erforschen, ob der Bezoarstein im Stande wäre, das Gift unschädlich zu machen. Es war ein Mensch von 27 Jahren. Nachdem er das Gift verschluckt hatte, klagte er, dass es scharf wie Pfeffer wäre, und nach einer Stunde begann er zu brechen. Man gab ihm nun 7 Gran Bezoar mit

weissem Wein, das Erbrechen kehrte häufig wieder und es wurden gallichte Stoffe »porraceo colore« ausgeworfen Er empfand Druck um den Nabel, der sich von dort aus, gleich einer kalten Aura, nach dem Kopfe verbreitete. Darauf stellte sich stupor ein, der an Paralyse grenzte und die ganze linke Seite einnahm, aber nur vorübergehend war. Der Vergiftete klagte über Kälte durch alle Adern, Schmerzen in den Kinnladen, Schwindel, Sausen vor den Ohren und Congestionen nach dem Kopfe (»ferventes commotiones cerebri«). Dabei wurden Augen und Mund convulsivisch bewegt, die Augen drangen aus den Orbiten hervor, das Gesicht ward livid, die Lippen schwarz und der Unterleib tympanitisch aufgetrieben. Die Arterien pulsirten und die Geistesfunctionen wurden nach Massgabe der Heftigkeit der übrigen Symptome mannigfach gestört. Bald war der Pat. bei Bewusstsein, bald delirirte er; bald verzweifelte er an seinem Wiederaufkommen, bald fasste er wieder Hoffnung. Dreimal klagte er, dass er erblindet sei. Er verlangte viel kaltes Wasser und behauptete, dadurch erleichtert zu werden. — Sieben Stunden dauerten diese mannigfachen Kämpfe, dann verschwanden allmählig alle Symptome, nicht aber, wie *Matthiolus* meint, von der Kraft des Gegengiftes überwunden, sondern, wie wir mit *Murray*, und gewiss mit grösserm Rechte behaupten möchten, weil durch das häufige Erbrechen das Gift ganz ausgeleert worden war. Zum Schluss vertheidigt *Matthiolus* noch den *Avicenna*, dass dieser, wie aus den eben mitgetheilten Fällen erhelle, keine Fa-

beln erzählt habe, indem er von dem Aconit als von einem heftigen Gifte spräche.

So sehr nun auch diese Erfahrungen des *Matthiolus* die Barbarei der Zeit, in welcher die Versuche angestellt wurden, documentiren, so sind sie doch gewiss von hohem Interesse und verdienen schon um deswillen, weil Aehnliches wohl niemals wiederkehren dürfte, ausführlich mitgetheilt zu werden. Die spätern Schriftsteller haben in Darstellung der giftigen Eigenschaften des Aconits meist (wie schon gesagt) die Alten und den *Matthiolus* ausgeschrieben und gefallen sich in der Angabe mannigfacher unwirksamer oder abentheuerlicher Antidota.

Van Helmont drückt sich in seiner gewohnten obscuren Weise über den A. aus: «Napellus suam furoris in nobis imaginem communicat *).

Jos. Quercetanus **) erzählt, dass er in der Schweiz und in Savoyen, wo er mehreren Processen gegen Giftmischer beigewohnt habe, gehört hätte, wie diese eingestanden, dass sie den ausgedrückten Saft des Napels mit andern Giften gemischt, (welche letztere nahmhaft zu machen die Vorsicht verbiete)

---

*) Lib. demens idea p. 225. So citirt Wolfgang *Wedel* in seinen Ammoenit. mat. med. Jena 1704. p. 315; ich habe die Stelle nicht finden können.

**) Pestis Alexicacus, sive Luis pestiferae Fuga. Lips. 1615. p. 127.

und diese Kunst vom Bösen (a daemone) erlernt hätten. Diese Gifte wären nicht bloss zur Tödtung von Menschen und Thieren von ihnen angewendet worden, sondern auch zur Erzeugung der Pest, und hätten sie es verstanden durch kräftige Alexipharmaca sich selbst dagegen zu schützen. »Ich habe« fährt er fort »unzählige Acten von Giftmischer-Processen untersucht, und eine merkwürdige Uebereinstimmung (miram consonantiam) gefunden: das Napel fehlt niemals in ihren Giften. Napellus pestis instar, singulari velocitate homines et bestias necare solet« und von der Pest sagt er: »Effectus Pestis ad Arsenici, Aconiti et Napelli effectus proxime accedit.« Er sucht die Aehnlichkeit der Wirkungen beider mit grosser Redseligkeit auszumalen und meint, die Natur habe (»hieroglyphico calamo«) in der Form des Napels die schädlichen Eigenschaften desselben lebendig ausgedrückt, indem seine Blume die Form eines menschlichen Schädels oder des Todes zeige. (Wie es scheint hat *van Helmont* ein ähnliches Gedankenspiel im Sinne gehabt.)

Von dergleichen abentheuerlichen Spielereien hält sich dagegen der gediegene praktische *Sennert* (Medicinae Lib. VI. Cap. III. de Napello) vollkommen frei. Er citirt den *Matthiolus* und den Thomas *Jordanus* de pestis phaenomenis p. 626., wo die Symptome der Aconitvergiftung ausführlich angegeben wären, und behauptet, dass auch die Verletzung mit Pfeilen, welche mit dem Safte des Aconits bestrichen werden, den

Tod unfehlbar herbeiführten. Gelänge es auch, was schwer wäre, einen Menschen von dieser Vergiftung zu retten, so wäre doch immer zu fürchten, dass er später in Epilepsie, Tabes oder Phthisis verfallen werde. Als Gegengifte empfiehlt er nächst Brech- und Laxirmitteln Bezoar, Siegelerde, Smaragd, Bolus, vor Allem aber, wie *Avicenna* schreibt, den »*Murem Napelli.*« — *Guainierius* (de venenis Cap. IX.), *Pena* und *Lobelius* (advers. stirp. p. 302.) und *Dodonaeus* (de hist. stirpium Pemptade III, Lib. IV. Cap. 12) haben in Bezug auf diese letztere nachgewiesen, dass es keine eigene Mause-Art des Napels« gebe, sondern dass die Araber aus μυῖα (musca) μῦν (murem) gemacht hätten. Eine, den Aconit umschwärmende Fliege den Canthariden ähnlich, sei das Gegengift, und 20 Stück derselben seien, mit Aristolochia und Bolus in Pulver innerlich sicher anzuwenden.

Wir verlassen hiermit diese historischen Curiositäten, um noch einige gediegene Beobachtungen über die giftigen Wirkungen des Aconits beizubringen. Die meisten derselben betreffen solche Fälle, wo aus Versehen das Kraut oder die Wurzel der Pflanze mit andern verwechselt und namentlich als Sallat mit Sellerie genossen wurde. Ein solcher Fall wird unter andern erzählt von *Vincent Bacon* (in *Lanzoni* opera omnia Laus. 1738. p. 287 — 91. S. auch Comm. liter. noric. 1738.) Es entstand allgemeiner Collapsus, Trismus, kalter Schweiss, Schwindel, Trübung des Gesichts, Ohnmacht und Erbrechen;

der Puls war kaum fühlbar. Nach dem Erbrechen gab man Sal volatile mit Tinct. Croci und Wein. Der Kranke wurde hergestellt. Eine ganz ähnliche Beobachtung steht in den Philos. Transact von 1731. Brechmittel und Analeptica stellten die Vergifteten wieder her. — Unglücklicher lief ein anderer Fall ab. Ein Chirurg ass aus Uebermuth von dem Kraute, um zu beweisen, dass es ganz unschädlich wäre. Er verfiel in Betäubung und starb. So berichtet *Noraeus* eine Begebenheit mit einem giftigen Kraute, der blaue Sturmhut genannt, in der Abh. der K. schwed. Acad. d. Wiss. auf die Jahre 1739—40. Bd. 1. Hamburg 1749. p. 48—50. Die beigegebene Abbildung ist gut und lässt über die Natur der Pflanze keinen Zweifel.

Eine der wichtigsten hieher gehörigen Beobachtungen finden wir in *Pallas* Abhandlung. Vier Individuen hatten von einem Elixir getrunken, zu dessen Bereitung man statt der »Racine de Livèche« (Ligustic. levisticum) Aconitwurzel genommen hatte. Drei starben nach zwei bis drei Stunden, einer wurde durch Brechmittel und Demulcentia gerettet. — Nächstdem ist ganz neuerlich in Italien eine Vergiftung von 12 Personen durch den frischen Saft des Aconit. Napell. vorgekommen. Sie ist von *Bolardini* (im Memoriale della Medicina contemporanea Settembre 1840) beschrieben worden *). Am

*) Anzeigen davon geben: Gazette méd. de Paris 1840. p. 825. u. Edinb. med. Journ. 1841, Juli p. 297.

11ten Juni 1840 nahmen 12 Kranke (resp. an Scorbut und Pellagra leidend) in dem Wahne, es sei succ. Cochleariae rec., eine Dosis von 90 Grammen frisch ausgepressten Saftes des Eisenhuts. Ein Mann von 60 Jahren befand sich zuerst übel danach; er bekam Beängstigung und Erbrechen, und starb nach einigen Stunden, ohne dass man die stattgehabte Verwechselung entdeckt hätte. Es war ihm bloss Ol. Ricini, ein Vesicator und ein warmes Bad verordnet worden. Bei zwei Frauen, welche am Scorbut litten, erregte das Gift grosse Unruhe, Convulsionen und allgemeine prostratio virium. Sie starben ebenfalls nach zwei Stunden. Die neun andern wurden gerettet; sie zeigten sämmtlich grosse Schwäche, geistige Niedergeschlagenheit, ein bleiches verfallenes Gesicht; tief liegende, blau geringelte Augen, erweiterte Pupillen, Schwindel und Kopfschmerz, besonders im Hinterkopf. Der Unterleib ward tympanitisch aufgetrieben und schmerzhaft; es erfolgte Erbrechen grauer Massen und bei Einigen auch derartige flüssige Stuhlausleerungen. Alle litten an Beklemmung, grosser Angst, allgemeiner Kälte mit blauen Nägeln und Krämpfen in den Beinen; der Puls war kaum fühlbar. — Diese Erscheinungen erregten natürlich, noch ehe man die stattgehabte Verwechselung entdeckt hatte, den Verdacht, dass Vergiftung durch einen scharfen, narkotischen Stoff obwalte, und man gab starke Brechmittel und später erregend belebende Arzneien, wie Zimmttinctur, Liq. anodyn., starken Wein, Rhum and Liqueur mit Wasser verdünnt,

aber in solchen Dosen, dass Berauschung danach erfolgte. Arme und Beine wurden mit Spiritus gewaschen. Bei diesem Verfahren kehrte die Wärme der Haut wieder, der Puls hob sich und nach Verlauf einiger Stunden waren die Patienten hergestellt.

Die *Section* der an der Vergiftung Verstorbenen ergab: starke Ueberfüllung der Hirnhäute mit Blut, Erguss von seröser Feuchtigkeit an der Basis cranii und in der Arachnoidea cerebri, nicht aber in den Ventrikeln. Letzteres fand jedoch *Pallas* in den von ihm beobachteten Fällen. Herz, Lungen und die grossen Gefässe enthielten viel schwarzes Blut. Der Magen von Gas ausgedehnt war mit einer gräulich-röthlichen, klebrigen und übelriechenden Flüssigkeit angefüllt und die innere Haut desselben mit unregelmässigen rothen Flecken übersäet. Dergleichen zeigte auch die Schleimhaut des Zwölffinger- und des Dünndarms. *Pallas* beschreibt diese Flecken als entzündet, nicht aber als excoriirt oder ulcerirt. Bei Thieren stellte *Brodie* Versuche an. Er fand die Lungen mit Blut überfüllt, fast braun, Magen und Darm aber nicht entzündet. (Conf. *Orfila.*)

Die Erscheinungen im Leben, wie der Befund nach dem Tode charakterisiren demnach die Wirkungen des Aconits als die eines scharfen narkotischen Giftes. Ueber die chemische Natur desselben und namentlich über die Frage, in welchen (nähern oder entfernten) Bestandtheilen der Pflanze das eigentlich

wirksame Agens enthalten sei, dürfte nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft wohl noch nicht abgesprochen werden können. Als *nähere Bestandtheile* werden: Pflanzen-Eiweiss, ein schwarzer öhlichter Stoff, eine grüne Substanz ähnlich der, die man in der China findet, Holzfaser und Pflanzen-Parenchym angegeben. *Entfernte* Bestandtheile sind: Chlorkalk, Schwefel- und äpfelsaurer Kalk und ein Alcaloid: das *Aconitin*. Letzteres ist in so geringer Menge in der Pflanze vorhanden, dass man schon um deswillen es nicht als den alleinigen Träger des wirksamen Princips derselben ansehen darf.

Zum *arzneilichen Gebrauch* sind, nächst dem getrockneten Pulver, folgende Präparate des Aconits in Anwendung gekommen: 1) das Extract, und zwar das Extr. aquosum und ein Extr. spirituosum nach *Lombard*, 2) die spirituöse Tinctur nach *Kämpf*, 3) die Tinct. aetherea nach *Hufeland* und 4) das Aconitin.

Der Extract ist nach *Störks* Vorgang, das am allgemeinsten von den Praktikern gebrauchte Präparat. Vorsichtig und aus frischen Blättern der wildwachsenden Pflanze bereitet, enthält es (so glaube ich aus eigener Erfahrung versichern zu können) die wirksamen Bestandtheile derselben am besten vereint und macht jede andere Bereitung entbehrlich, um so mehr, als es wohl Jahr und Tag seine volle Integrität behält.

Störk spricht sich in seinen Schriften nicht darüber aus, dass ihm, bevor er zu seinen Versuchen mit dem Aconit geschritten, irgend Etwas den medicinischen Gebrauch desselben Betreffendes von andern Aerzten bekannt gewesen wäre. Wir haben, auch bei möglichst sorgsamer Durchforschung der medicinisch-praktischen Literatur aller Zeiten, in dieser Beziehung nur sehr geringe Ausbeute gewonnen, die sich zudem, ausser den im Vorstehenden bereits mitgetheilten kurzen Notizen, mehr auf Curiositäten beschränkt. So lesen wir bei *Du Halde*, dass die *Chinesen* das Aconit mit dem Namen *Tsao-Ou* belegen, seine giftigen Eigenschaften wohl kennen, aber auch durch Zusätze unschädlich zu machen wissen und es in kleinen Dosen als Heilmittel anwenden. Namentlich haben sie eine Composition gegen die Ruhr, die Aconit und ausser mancherlei indifferenten Mitteln auch noch Rhabarber enthält, dem vielleicht allein die Wirkung in dieser Krankheit zugeschrieben werden muss.

Galen weiss ausser der giftigen Wirkung des Aconits auf Thiere nichts weiter von ihm zu berichten, als dass es anwendbar sei: »ad putrefaciendum externas corporis partes aut circa sedem« (Simpl. Med. Lib. VI.). — Nach *Cordus* *) soll zu seiner Zeit der Eisenhut wie andere giftige Pflanzen in der Medicin gebräuchlich gewesen sein. So ci-

*) Botanologicum s. Colloquium de herbis. Colon. 1534., und Judicium de herbis et med. simpl. Francof. 1549.

tirt *Mellin* (Mat. med. p. 380) und fügt noch hinzu, dass *Conrad Gessner* einen starken Thee von den Blättern des Napels ohne Schaden selbst getrunken habe. Als äusseres Mittel diente er in den ältesten Zeiten und zwar als Vesicans bei Pestbeulen. Als Gewährsmänner werden von *Mellin* (ibid.) *van Helmont* und *Hercules a Saxonia* angeführt. Bei *Helmont* habe ich weder dieses noch die oben angeführte Stelle auffinden können. —

Sennert, der in zwei Kapiteln seines Werkes die giftigen Wirkungen des Aconits und des Napels (er sieht beide als verschiedene aber verwandte Pflanzen an) ausführlich abhandelt, erwähnt mit keinem Worte einer medicinischen Anwendung derselben, und *Friedrich Hoffmann* spricht im zweiten Bande seiner Med. rat. systemat. nur vorübergehend und mit wenigen Worten von dem Aconit als von einem Gifte, nicht aber als von einem Heilmittel. *Kunze*'s betreffende Angabe (l. c.) scheint mithin auf einem Irrthum zu beruhen.

Allem Anscheine nach wurde also *Störk* nicht durch irgend eine fremde Autorität, sondern allein durch eigenes Nachdenken dahin geleitet, unter den verschiedenen als giftig bekannten Pflanzenstoffen auch mit dem Aconite zu experimentiren. Er versuchte die Wirkung desselben zuerst an sich selbst und bediente sich dazu des Extracts. Er mischte nämlich 2 Gran desselben mit Dr. ji Zucker, begann davon Morgens nüchtern 6 Gr. zu nehmen und stieg bald bis zu 20 Granen.

Die kleinern Dosen blieben ohne alle bemerkbare Reaction, bei 20 Gr. aber stellte sich allgemeiner Schweiss ein, der sich täglich auf gleiche Weise 8 Tage lang wiederholte und sich auch noch an den folgenden Tagen, wo das Mittel ausgesetzt wurde, wieder einstellte. Auf diese Erfahrung gründete *Störk* die Vermuthung, dass der Aconit ein kräftiges Schweiss beförderndes Mittel sei, mit Sicherheit ohne Nachtheil zu fürchten angewendet werden könne und Nutzen verspräche bei Krankheiten »ubi materies peccans per vias sudoriferas potest epelli.« Seine Erfahrungen erzählt er im dritten Kapitel seines Buches in dreizehn kurzen Krankheitsgeschichten. Der erste Kranke litt an einem seit 4 Monaten bestehenden heftigen allgemeinen Rheumatismus, der bis dahin vielen kräftigen Mitteln widerstanden hatte. Das Aconit bewirkte bald Schweiss und Nachlass der Schmerzen und in wenigen Wochen war die Heilung vollendet. Der zweite Kranke war von Ischias befallen, zu der sich noch Rheumatismus des Arms gesellte. Zwanzig Grane des obigen Pulvers zweimal im Tage gereicht, verschafften eine ruhige Nacht und am folgenden Tage kehrte der Schmerz nicht wieder. Dagegen entstand allgemeines Jukken über den ganzen Körper, ein pustulöser Ausschlag und ein leichtes Dunsten. Das Mittel wurde noch 4 Wochen ohne Nachtheil fortgebraucht und das Uebel vollkommen beseitiget. Bei einem dritten Kranken hatte ein hartnäckiges Quartanfieber Jahre lang bestanden und die einzelnen Anfälle desselben waren von heftigen Glieder- und Rük-

nschmerzen begleitet. Allgemeine Kache-
e und Abmagerung hatten bereits begon-
n. Das Mittel schien hier purgirend zu
irken, die Anfälle wurden aber schwächer.
ach neun Tagen erfolgten keine Ausleerun-
n mehr und das Fieber blieb aus. *Störk* sagt:
'ecit igitur Aconitum, quod nec cortex peru-
anus, nec aliud remedium potuit efficere.«
emnächst versuchte *Störk* das Aconit gegen
rüsengeschwülste (Tumores parotidis glandu-
rum submaxillarium), die mehr oder weniger
it Gichtschmerzen verbunden waren. Bei
ehreren Patienten erfolgten danach gar keine
merkbare Ausscheidungen, die Schmerzen
er liessen nach, Härte und Ausdehnung der
umores schwanden allmählig. Die Ver-
uungskräfte wurden durch das Mittel nicht
eeinträchtiget, vielmehr blieb der Appetit
'ährend des Gebrauchs desselben gut.
räftige Mittel, wie Mercur und Cicuta, wa-
n vorher ohne Wirkung geblieben. —
elbst bei einer aufgebrochenen scirrhösen
rustdrüse sah *Störk* günstige Einwirkung von
er länger fortgesetzten Anwendung unsers
ittels. Die übrigen Krankheits-Geschich-
n betreffen Fälle von wahrer Gelenkgicht.
as Aconit bewirkte Nachlass der Schmer-
en, bald unter sichtbarer Steigerung der
aut-, Harn- oder Stuhlausleerungen, bald
ne alle derartige objective Erscheinungen.
ehnliche günstige Wirkungen zeigte das
ittel selbst in einem Fall von Anchylose
id in einem andern von Tophis.

Wie *Störk* selbst anführt, nahm *van
wieten* lebhaften Antheil an diesen Versu-

chen und besuchte wiederholentlich die Kranken, welche Gegenstand derselben waren. Demnächst fühlte besonders *Collin* (der bekanntlich mit *Störk* zugleich dem Krankenhause vorstand,) sich bewogen das Mittel in Gebrauch zu ziehen und hatte wiederholt Gelegenheit die Wirksamkeit desselben zu bestätigen.

Drei Jahre später (1765) erschien die Fortsetzung des *Störk*'schen Werkes. Er klagt in der Vorrede, dass er zwar viel Widerspruch erfahren, dies ihn aber nicht abgehalten hätte seine Untersuchungen fortzusetzen *). Zuvörderst empfiehlt er keine andere Species der Pflanze, als die, welche er gebraucht (flore coeruleo) und wovon eine Abbildung seinem Buche beigegeben ist, anzuwenden, auch das Kraut vor dem Erscheinen der Blüthe einzusammeln und das Extract vorsichtig und sorgfältig bereiten zu lassen. Dieser zweiten Abtheilung des Werks sind abermals 14 Krankheitsgeschichten beigefügt. Sie betreffen Tophi venerei, Spina ventosa und Gicht in verschiedenen Formen (wo in mehreren Fällen allgemeine Lues und starker Gebrauch des Quecksilbers vorangegangen war). *Störk* glaubt sich aus diesen Erfahrungen zu den Folgerungen berechtigt, dass das Aconit gichtische, rheumatische und podagrische Schmerzen beseitige, gegen ve-

*) »Quamvis plures sint, qui in me et mea medicamenta saevere, et subinde sat ruditer invehuntur — — viris tantum iis scribo, qui artem amant et ejus incrementum atque recta ocrda habent et ab invidia penitus sunt immunes.«

nerische Uebel, die den gewöhnlichen Mitteln widerstanden hätten, noch wirksam sei und selbst bei Amaurose und Cataract sich nützlich bewiesen habe: es könne Monate lang ohne Nachtheil fortgebraucht unter Umständen in Verbindung mit Calomel und Cicuta, und in Dosen von 2 bis 6 Granen und darüber gegeben werden. Sicher, so schliesst er (S. 110 des Libell.), sei der Gebrauch des Aconits immer, wenn er sich auch oft nutzlos zeige. Manche Krankheiten, die der Cicuta widerständen, wichen dem Aconit und umgekehrt. Im achten Kapitel »Observata ab exteris communicata« überschrieben finden wir Erfahrungen anderer Aerzte, welche dem Verfasser schriftlich oder mündlich mitgetheilt wurden, unter andern den von *Kaempf* beobachteten Fall einer Frau, welche wegen Gicht das Extr. Aconiti 8 Monate, ohne Nachtheil und mit günstigem Erfolge gebraucht hat.

So viel über den Inhalt der *Störk'schen* Schriften. Sie erregten ein grosses und allgemeines Aufsehen und die besten Praktiker jener Zeit fanden sich bewogen die von ihm empfohlenen Medicamente in Anwendung zu bringen. Die vorzüglichsten kritisch-literarischen Journale *) gaben von dem Inhalte Kenntniss und die Patienten bestätigten die Wirkungen des Aconits nach eigenen Erfahrungen. So erzählt der Ref. in den Com-

*) Commentarii de rebus in scientia naturali et med. gestis (Bd. XI. p. 240. u. Bd. XVII. p. 303. und das Commerc. liter. Norimbergense a. m. O.

mentarien, dass er das Extr. Aconiti in einem Falle von Spina ventosa 9 Monate lang angewendet $2\frac{1}{2}$ Unzen desselben verbraucht, aber auch vollständige Heilung erzielt hätte.

Demnächst wurden die Störkschen Versuche in klinischen Instituten wiederholt.

Stoll im 3ten Bande der Rat. med. sagt p. 167: Hac tempestate occasio afferebatur, experiundi, quantum ferre quis possit extracti ex aconito parati; a minuta dosi incepimus atque eandem ita auximus quotidie, ut aeger intra nychthemeron absumeret partitis vicibus et absque incommodo scrupulos septem. Die Resultate dieser Untersuchungen finden wir in akademischen Streitschriften verzeichnet. So erzählt *Andreae* (1768 l. c.) 3 Beobachtungen über Gicht aus der damals unter *Junkers* Leitung stehenden Hallischen Klinik. Das Aconit erregte in sehr kleinen Dosen Beängstigung, Schweiss und zuweilen Diarrhöe, schaffte aber grosse Erleichterung und der Verfasser ist geneigt, dem Mittel eine »vim resolutoriam« und eine dem Opium analoge specifische Wirkung auf die Nerven zuzuerkennen. *Reinhold* (1769) veröffentlichte in seiner Inaugural-Dissertation die Erfahrungen mehrerer praktischer Aerzte Augsburgs, namentlich *Guérin's*, *Ehrmann's* und *Ribe's*, die das Aconit gegen verschiedene Arten der Gicht nützlich befanden. *Ehrhard* dagegen empfahl es gegen hysterische Beschwerden. *Gmelin* *) rühmte das Aconitum Lyco-

*) *Joh. Georg Gmelin*, Flora sibirica. Petropol. 1768. p. 189.

ctonum gegen Epilepsie, Syphilis und bei Schwäche des Magens und *Störk* selbst setzte seine Forschungen über den Eisenhut ununterbrochen fort, wie wir aus einer spätern Schrift *) ersehen, wo er im Appendix die auch nachher vollkommen bewährte Erfahrung mittheilt, dass das Aconit auch bei fieberhaftem Rheumatismus sich überaus wirksam gezeigt und bei vorwaltender entzündlicher Diathese sehr zweckmässig mit Nitrum verbunden werden könne.

Unter den Aerzten, die theils Zeitgenossen, theils unmittelbare Nachfolger *Störk's* seinem Beispiele folgend, das Aconit angewendet und ihre Erfahrungen darüber bekannt gemacht haben, nennen wir *Kaempf*, *Stoll*, *Greding*, *Collin*, *Fritze*, *Thilenius*, *Weikard*, *Loeffler*, *Richter* und *Murray*. Letzterer hat die Geschichte des Aconits und seiner Anwendung als Heilmittel von *Störk* bis zu dem Jahre 1784 (wo der Apparatus medicaminum erschien) in diesem vortrefflichen Werke eben so vollständig als bündig dargestellt **). Diese Arbeit bildet noch heute die Grundlage dessen, was spätere Werke der Materia medica über den Eisenhut sagen; ja manche derselben begnügen sich damit, *Murray's* Werke (wenn sie es auch nicht eingestehen), treulich zu reproduciren.

---

*) Libellus de usu med. Pulsatillae nigricantis. Vindob. 1771.

**) *J. A. Murray* Apparatus medic. Gott. 1784. Vol. 3. p. 5—28.

Die Mehrzahl der oben genannten Schriftsteller haben in ihrer Praxis die Resultate der *Störk*ischen Beobachtungen über das Aconit, wenn auch nicht immer in gleichem Masse wie er selbst, doch auf so vortheilhafte Weise bestätigt gefunden, dass auf ihre Autorität hin das blosse Aconit unter den von *Störk* eingeführten neuen Mitteln eine der ersten Stellen in dem Arzneischatz eingenommen hat. Hierbei dürfen wir aber zur Ehre der Wahrheit es nicht mit Stillschweigen übergehen, dass andere nicht minder berühmte und hochachtbare Praktiker jener Zeit über dasselbe ein bei weitem weniger günstiges Urtheil gefällt oder ihm auch wohl gar keine Aufmerksamkeit geschenkt haben. Letzteres ist namentlich bei *Burserius*, *Joh. Peter* wie auch *Joseph Frank* der Fall, in deren Schriften wir vergeblich nach Angaben über das Aconit geforscht haben. Auch in den letzten Decennien des vorigen Jahrhunderts und bis auf die neueste Zeit herab sind gründliche Arbeiten zur Erforschung der Heilkräfte des Aconits nicht veröffentlicht worden. Was darüber erschienen, beschränkt sich auf einzelne in Journalen zerstreute Beobachtungen, welche mit möglichster Vollständigkeit in *Voigtel's* Arzneimittellehre (Ausgabe von *Kühn* Bd. III. 1817) gesammelt und verzeichnet sind. *Vogt* (in seiner höchst schätzbaren Pharmakodynamik 1828) hat dies nicht vervollständiget: wie es denn überhaupt nicht in seinem Plane lag, die Literatur anzugeben; er begnügt sich damit nur die allgemeinen Resultate über die Wirkung der Arzneimittel höchstens mit Nennung einzel-

ner Gewährsmänner darzustellen. Dass er aus eigener Erfahrung über das Aconit spräche, geht aus seinem Werke nicht hervor.

Weitere Zusammenstellung und Benutzung der neuern das Aconit betreffenden Litteratur finden wir in *Richard's* med. Botanik von *Kunze* (Band II. 1826), wo der Artikel Aconit durch den Herausgeber gemeinschaftlich mit *Reichenbach* bearbeitet ist. Er umfasst zugleich das Pharmakologische und die neuere medicinische Literatur ist überaus fleissig dabei benutzt worden. Eben dies gilt von dem für Materia medica höchst schätzbaren französichen Werke des *Mérat* und *de Lens* *), in welchem in dem Artikel Aconit besonders die neuere französische Literatur sorgfältige Beachtung gefunden hat.

Als die neuesten *deutschen* Werke über Materia medica sind das Handwörterbuch von *Sachs* und *Dulk* (1830) und die Materia medica von *Sobernheim* (1810) hier zu nennen. — Was das erstere betrifft, so lag historisch-literarische Vollständigkeit überhaupt nicht in dessen Plan und bei aller Achtung für das Werk müssen wir frei bekennen, dass das Capitel, welches vom Aconit handelt, sich nicht durch praktische Brauchbarkeit auszeichnet. Der Verfasser gefällt sich viel-

---

*) Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale. 6 Bände. Paris 1829—1834.

mehr in dem Versuche, die Wirkungen des Mittels theoretisch-physiologisch zu begründen. Die *Sobernheim*'sche Schrift strebt allein dahin, das Bekannte in tabellarischer Form übersichtlich zusammenzustellen. — In Betreff der *englischen* Literatur dürfte das Werk *Jon. Pereira's* als das neueste vor Allen zu Rathe gezogen zu werden verdienen. Der Artikel Aconit in demselben ist jedoch überaus kurz ausgefallen und gewährt keine besondere Belehrung. Aus Mittheilungen in Zeitschriften wissen wir indess, dass die englischen Aerzte dem Eisenhut eine grössere Aufmerksamkeit geschenkt, ihn besonders bei Neuralgien, namentlich beim Gesichtsschmerz häufig angewendet haben und für seine Wirksamkeit ein günstiges Zeugniss ablegen. So viel uns bekannt, sind es englische Aerzte allein (namentlich *Turnbull*), welche bis jetzt das Alcaloid des Eisenhuts, das *Aconitin* in die Materia medica eingeführt haben. Wir wissen weder von deutschen noch von französischen Aerzten, dass sie diesen, auch den Chemikern noch in mehrerer Beziehung sehr problematischen Stoff, als Arzneimittel versucht hätten. Was darüber überhaupt bekannt geworden, haben *Dierbach* und *Riecke* in ihren Schriften gesammelt.

Die allerneueste Geschichte unseres Mittels anlangend, so haben wir Ursache anzunehmen, dass die Aerzte wenigstens in Deutschland die Wirksamkeit desselben bei weitem geringer anschlagen, als sie es verdient, und dass viele achtbare Praktiker es nur selten und nur beiläufig anwenden, ja es

wohl ganz aus ihrem Arzneischatze verbannt haben. Dies wissen wir indess meist nur aus mündlichen Mittheilungen. Die einzige Stimme, welche in diesem Sinne laut geworden wäre, ist die *Neumann's*. Wie schon früher in seinem Handbuche, so neuerlichst in seinen Bemerkungen *) spricht er die frühern günstigen Urtheile so vieler ausgezeichneten Praktiker verachtend ein absolutes Anathema gegen das Aconit aus.

Wir wenden uns jetzt zur speciellen Betrachtung der *medicinischen Anwendung* des Aconits.

Die Krankheiten, gegen welche das Aconit, seit *Störk's* Versuchen, angewendet und empfohlen worden, sind: Rheumatismus, Gicht, Krämpfe und Convulsionen, Lähmungen, Lungensucht, Krankheiten der Harnwege und Flechten. Wir wollen die Wirkungen des Aconits bei diesen Krankheiten nach den darüber gemachten Erfahrungen genauer zu erörtern versuchen.

I. Rheumatische Krankheiten. Gegen alle Arten und Formen derselben, so wie gegen ihre Nach- und Folgekrankheiten ist das Aconit angewendet worden. Längere Zeit schienen die Aerzte jedoch die Anwendung bloss auf den chronischen fieberlosen Rheumatismus beschränkt und sie bei acutem

---

*) K. G. *Neumann*, Bemerkungen über die gebräuchlichsten Arzneimittel. Berl. 1840. p. 148.

Rheumatismus und vorwaltender entzündlicher Diathese nicht rathsam gefunden zu haben. Aber schon *Störk* hat darauf aufmerksam gemacht, dass auch in diesen Fällen das Aconit ohne Nachtheil angewendet und, wie er ausdrücklich empfiehlt, unter Umständen selbst mit Nitrum verbunden werden könne. Diesen Ausspruch *Störk's* glauben wir unbedingt und aus eigener Erfahrung bestätigen zu müssen.

Es versteht sich wohl von selbst, dass wo allgemeine oder örtliche Blutentziehungen angezeigt sind, sie allen andern Mitteln vorangehen müssen. Sobald aber der streng antiphlogistischen Indication Genüge geleistet worden, steht der sofortigen Anwendung des Aconits nichts entgegen. Eine aufregende Wirkung auf das Gefässsystem, etwa der des Camphors ähnlich, haben wir beim Aconit nie wahrgenommen; die danach eintretende Diaphorese erfolgt ohne vorhergehende stürmische Bewegungen im Blutsystem, ja oft tritt die wohlthätige Beruhigung der rheumatischen Schmerzen ohne alle Vermehrung der Haut- oder Nieren-Secretionen ein. Wir müssen frei gestehen, dass wir in keiner Form des acuten wie des chronischen Rheumatismus andre Contraindicationen des Aconits kennen als Entzündung und Saburral-Zustand. Si quid movendum est, move! ist ja die alte Hippokratische Universal-Indication in allen Krankheiten. Sie erscheint aber bei rheumatischen Affectionen sehr oft von der grössten Wichtigkeit. Wer kennt nicht bei acuten Rheumatismen die überra-

schend günstige Wirkung der *Brechmittel?* Ausgezeichnete Aerzte, (wir nennen von den Unsern nur *Heim*, *H. Meier* und *Horn*) legen den in kurzen Zwischenräumen zu wiederholenden Brechmitteln gegen den hitzigen Rheumatismus eine beinahe eben so sichere Wirksamkeit bei, als diese bei Erysipelas und Aphthen durch alte Erfahrung erprobt wurde. — Nicht minder vermögen *Laxanzen* unter Umständen acute Gliederschmerzen entweder ganz zu bekämpfen oder doch zu mindern und der Anwendung der Antirheumatica und namentlich des Aconits den Weg zu bahnen. Aus eigener Erfahrung erwähne ich nur das Ischias, der Lumbago rheumatica und des sogenannten Hexenschusses. Bei diesen mehr als bei andern Formen des Rheumatismus scheinen Abdominalaffectionen mit zum Grunde zu liegen und die Purganzen nicht sowohl durch Entfernung etwaiger Unreinigkeiten als vielmehr dadurch zu wirken, dass sie die Circulation im Unterleibe frei machen und dadurch die Reizung der Sacral- und Ischiadischen Nerven aufheben. Es ist nicht mein Zweck, hier die Kur des Rheumatismus in extenso abzuhandeln; ich will nur das erwähnen, was die Aufstellung der Indicationen des Aconits (an und für sich und im Vergleich zu andern Mitteln) nöthig macht. So muss ich zuvörderst frei bekennen, dass ich es nie für rathsam gehalten habe, mit der Anwendung allgemeiner Blutentziehungen bei Rheumatismen sehr freigebig zu sein: ich habe selbige vielmehr nur auf solche Fälle beschränkt, wo bei deutlich ausgeprägter allgemeiner

Plethora, ein wichtiges inneres oder sonst edleres Organ, wie namentlich das Auge, die Hirnhäute, das Rückenmark, die Pleura oder das Herz selbst von der Krankheit befallen, oder auch in hohem Grade bedroht wurde. Es ist mir oft erschienen, als ob rheumatische Metastasen (z. B. auf das Herz und Rückenmark) lediglich oder doch vorzugsweise durch zu freie und reichliche Anwendung eines streng antiphlogistischen Heilverfahrens bei einfachen, wenn auch heftigen und fieberhaften Gelenkrheumatismen, herbeigeführt worden wären. — Nach Anwendung des Aderlasses also, wo dieser unumgänglich nöthig ist, oder nach Application von Blutegeln oder blutigen Schröpfköpfen, nach Besänftigung des entzündlichen Zustandes durch Nitrum (beiläufig gesagt setze ich demselben gern Tartarus stibiatus in zwar kleinern doch solchen Dosen, dass Emeto-Catarsis danach erfolgen mag, und später etwas Opium zu) kann man bei acutem Rheumatismus, selbst wenn das Fieber noch fortdauert, ohne Weiteres zum Aconit übergehen. Eine Formel, deren ich mich seit länger als 25 Jahren am häufigsten bediene, ist die, wenn ich nicht irre zuerst von *A. G. Richter* *) angegebene Solution des Extract. Aconiti Drachm. j. in vini stibiati Unc. j. — Im Anfange meiner Praxis wandte ich dieselbe, nach *Richters* Vorgang in kleinern Dosen von 15 — 20 — 25 Tropfen alle 2 Stunden an; bald aber

*) Chirurgie Band 3. a. m. O. später in seiner Therapie Band 2. p. 54.

belehrte mich die Erfahrung, dass doppelt so starke Gaben nicht nur ohne Gefahr, sondern auch mit Aussicht auf rascheren Erfolg angewendet werden könnten. Einem meiner Patienten hatte ich wegen eines heftigen acuten Rheumatismus der Rückenmuskeln, welcher beinahe jede Körperbewegung unmöglich machte, eine halbe Unze jener Tropfen, also ein halbes Quentchen Extr. Aconiti verschrieben. Als ich ihn Abends wieder besuchte, freute ich mich des bedeutenden Nachlasses der Schmerzen, erfuhr aber zu meiner nicht geringen Ueberraschung, dass der Kranke, weil die Besserung nicht schnell genug eintreten wollte, proprio Marte die einzelnen Dosen des Mittels in rasch steigender Progression dergestalt erhöhet hatte, dass bis dahin nicht nur die erste Portion, also 30 Gran Extr. Aconiti, sondern von einer zweiten bereits die Hälfte, also in etwa 10 Stunden circa 45 Gran verbraucht worden waren. Es hatte sich danach weder Narcose noch sonst eine in die Augen fallende Wirkung, ausgenommen etwas gesteigerte Transspiration eingestellt und Patient rühmte bloss den Nachlass der Schmerzen, die ihn am Morgen beinahe zur Verzweiflung gebracht hätten. — Von jener Zeit ab habe ich meine Kuren immer mit grössern Dosen dieses Mittels (30—40 Tropfen) begonnen, bin bald bis zu 60 gestiegen, und die Patienten haben sich wohl dabei befunden.

Es muss allerdings auffallen, dass *Störk* bei seiner ersten Einführung unsers Mittels in die Materia medica schon von sehr gerin-

gen Gaben desselben höchst vortheilhafte Wirkungen gesehen hat. Wir glauben die Erklärung davon lediglich darin suchen zu müssen, dass Standort der Pflanze und Bereitung der Präparate beim Aconit von der grössten Wichtigkeit sind und dass das Aconit, welches *Störk* in der Umgegend *Wien's* wildwachsend fand und sehr sorgfältig einsammelte, ihm ein Präparat lieferte, welches das Aconit-Extract unserer Officinen bei weitem an Wirksamkeit überstieg. Hieraus wird es auch, wie ich glaube, erklärlich, weshalb einerseits die Dosenbestimmungen in den Lehrbüchern so verschieden ausfallen, andrerseits die mit dem Mittel gemachten Versuche der Praktiker so widersprechende Resultate lieferten und in neuerer Zeit viele Aerzte, namentlich bei uns, dasselbe als unwirksam verlassen zu haben scheinen.

Richter scheint in Bezug auf die Gaben des Aconit-Extracts ganz ähnliche Erfahrungen wie ich selbst gemacht zu haben. In seiner Therapie giebt er (l. c.) dieselben nämlich doppelt so hoch als in der Chirurgie an, und wenn an andern Stellen seines Werkes wiederum sehr kleine Gaben (z. B. 7 Gran des Extracts auf 6 Unzen Infusum Valerianae 4 mal täglich zu 1 Esslöffel voll) aufgeführt werden, so dürfte dies wohl den vielen Nachlässigkeiten, deren man sich bei Redaction des Richterschen Manuscripts schuldig gemacht hat, beizuzählen sein. Aehnliches lässt sich von *Behrends* Vorlesungen sagen, wo (Bd. 6. p. 55) dieselben

grossen Dosen wie bei *Richter*, dann aber wieder Formeln vorkommen, wo der Kranke kaum 2 Gram Aconit-Extract in 24 Stunden erhält. (Bd. 14. p. 219) *).

Wenn die rheumatischen Affectionen mit erhöhter Reizbarkeit des Blut- und Nervensystems verbunden sind, namentlich also bei krampfhaften Beschwerden, die ihrer Grundlage nach rheumatischer Natur sind, wie z. B. Cardialgie, und wenn der Rheumatismus das Herz in Mitleidenschaft zieht, empfiehlt sich ganz besonders zu jenen Tropfen ein Zusatz von Aqua Lauro-Cerasi und in letzterem Falle auch wohl der Digitalis. Ich verschreibe Extractum Aconiti Dr. j. solve in Aqua Lauro-Cerasi Vin. stibiat. ā Unc. β. Wo es darauf ankommt, die Secretion der Nieren und des Darmkanals zu bethätigen, namentlich, wie bei wahrer acuter Gicht, die Ab- und Ausscheidung des Harnstoffs und der harnsauern Salze mittelst des Urins zu vermehren, da kann man das Extractum Aconiti sehr zweckmässig mit Vinum seminum Colchici verbinden. Hiebei ist jedoch nicht ausser Acht zu lassen, dass das Vinum Colchicum bald nach längerem bald nach kürzerem Gebrauch leicht wässrichte, meist plötzlich und mit einiger Turbulenz ausbrechende Darmausleerungen zu provociren pflegt.

---

*) Dass schon ältere Aerzte, Nachfolger Störk's, wie namentlich *Stoll* sehr grosse Dosen des Aconit-Extracts angewendet haben, wurde schon oben bemerkt. V. Rat. med. III. p. 167.

Sind die Fieberbewegungen beseitiget oder sind die rheumatischen Affectionen von vorn herein mehr passiver, adynamischer Natur, so verbinde man das Aconit mit incitirenden Mitteln. Da findet die Tinctura Aconiti spirituosa (*Kaempfii*) oder die aetherea *Hufelandii* ihre Anwendung, oder man giebt gleichzeitig den Guajac, Antimonialia, oder Ammoniumpräparate. In Bezug auf letztere will ich bloss bemerken, dass man wohl thut, sie nicht mit dem Aconit Extract zu mischen wegen des unangenehmen Geschmacks dieser Verbindungen. Es gilt dies namentlich von der sonst gewiss kräftigen und zweckmässigen von *Thilenius* empfohlenen Solution des Aconit-Extracts in Liquor ammonii succinici. Sie schmeckt ganz abscheulich, wie Tabacksschmürgel.

Wir können die speciellen Vorschriften zum zweckmässigen Gebrauch des Aconits beim acuten Rheumatismus, welche *Kahleis**) aufgestellt hat, hier nicht ganz mit Stillschweigen übergehen. Er sagt, es stehe oben an mit der schnellen Vergänglichkeit seiner *heilsamen* Wirkung, und wer es beim Rheumatismus calidus gebrauchen wolle und es nicht wenigstens zu 2—3½ Granen alle 2 Stunden gebe, sondern viel seltener, der werde, »so ein köstliches Mittel es auch in dieser Krankheit ist,« schwerlich viel ausrichten, ja bei Gefahr drohendem Rheumatismus cordis müsse man es stündlich zu 1

---

*) Praktische Miscellen in Hufelands Journal B. 68. St. 3. S. 97.

Gran geben. — Die von uns empfohlenen grösseren Gaben dürften länger vorhalten und wo das Mittel, wie wir es nicht selten beobachtet haben, nach längerer oder kürzerer Zeit Nachlass der Schmerzen, zugleich aber eine kräftige allgemeine Transpiration erzeugt, da halten wir mit dem Gebrauch desselben ein. Die erregten kritischen Schweisse erneuern sich meistentheils zu wiederholten Malen und ist es rathsam, selbige abzuwarten, nicht aber sie durch den Fortgebrauch des Mittels zur Profusion zu steigern. — Wo nach der Anwendung des Aconits gar keine kritischen Erscheinungen, sondern bloss Nachlass der Schmerzen eintreten, ist es angemessen, das Mittel in geringeren Gaben noch längere Zeit fortgebrauchen zu lassen.

Was die *verschiedenen Formen des Rheumatismus* betrifft, gegen welche das Aconit sich, der Beobachtung zufolge, in specie bewährt hat, so haben wir darüber Folgendes mitzutheilen.

Bei *Ischias* versuchte *Murray* (l. c.) das Aconit an sich selbst und heilte sich damit; auch *Behrends* (l. c.) empfiehlt es gegen diese Krankheit — *Weinhold* *) gab das Aconit in grossen Dosen mit entschiedenem Nutzen gegen rheumatische Augen-Entzündungen. Referent will hier nur bemerken, dass wo Iritis statt findet, rascher

*) Salzburger Zeitung 1822. II. p. 256.

wirkende Mittel, namentlich Mercur und in specie solche Narcotica anzuwenden sein dürften, von denen zahllose Beobachtungen es nachgewiesen haben, dass sie schnell und sicher eine Erweiterung der Pupille hervorbringen, wie Belladonna und Hyoscyamus, welche Wirkung das Aconit, französischen Beobachtungen zufolge, zwar auch äussert, aber keineswegs mit derselben Schnelligkeit wie jene.

A. F. Löffler *) hat das Extractum Aconiti bei chronischen Augenentzündungen gerühmt. *Lombard* in Genf sieht das Extractum Aconiti spirituosum, nach seiner eigenen Vorschrift bereitet, als ein Specificum gegen alle Arten des acuten Gelenkrheumatismus an **).

Schreiber dieses hat das Aconit-Extract vielfältig und mit ziemlich raschem Erfolge gegen *rheumatische Zahnschmerzen* angewendet und viele seiner Kranken, die von dieser Pein öfter befallen wurden, haben zur Solution des Aconit-Extracts in Vino stibiato ein solches Vertrauen gewonnen, dass sie sie kurzweg mit dem Namen der Zahnschmerztropfen belegen.

Gebel in Frankenstein ***) heilte in kur-

*) Vermischte Aufsätze und Beobachtungen herausgegeben von Vogel. Stendal 1801. Nro. X. 2.

**) Gazette médicale de Paris 1834. p. 404.

***) Hufelands Journal Bd. VIII. St. 1. S. 183.

zer Zeit mit dem Aconit-Extract einen rheumatischen *Magenkrampf*, der bis dahin den kräftigsten Mitteln, selbst dem Opium widerstanden hatte. *Giehl* in Nürnberg *) wandte es mit Erfolg gegen *Gesichtsschmerz* an. Seine Beobachtung ist aber nicht ganz rein, weil das Mittel in Verbindung mit Conium gegeben wurde. *Wesener* in Dülmen **) machte an sich selbst die Erfahrung, dass ein Gesichtsschmerz dem Gebrauche des Aconit-Extracts wich. — Ref. glaubt in mehreren Fällen von *Prosopalgie* und bei andern *Neuralgien* mit rheumatischer Grundlage, durch den beharrlich fortgesetzten Gebrauch des Aconits Heilung erzielt zu haben und möchte zur Nachahmung dieser Versuche auffordern. Er gesteht indess offen, dass er wohl weiss, wie schwer es sei, in Betreff dieser oft so räthselhaften Uebel reine und sichere Erfahrungen zu gewinnen. Die Neuralgieen verschwinden oft eben so plötzlich als sie eintreten und man kann nur zu leicht in den verderblichen Trugschluss: »post hoc ergo propter hoc« verfallen. Wie oft fehlen bei diesen Uebeln alle sichere Indicationen und wir sind in der Nothwendigkeit, allgemein therapeutische Grundsätze dem speciellen Falle anzupassen oder rein empirisch und Versuchsweise zu verfahren. Wo sich demnach die rheumatische Natur der Neuralgie herausstellte, Rheumatismen derselben vorausgingen oder gleichzeitig mit ihr bestan-

*) Hufelands Journal Bd. VI. St. 2. S. 15
**) Ibid. Bd. LXVIII. (1829.) S. 37.

den: habe ich das Aconit gebraucht und mein Verfahren ist wenigstens zuweilen nicht erfolglos geblieben. So erinnere ich mich namentlich dreier, hieher gehöriger Fälle, die ich kürzlich mittheilen will.

Bei einem Manne ging ein rheumatischer Zahnschmerz, bei vollkommen gesunder Beschaffenheit der Zähne in angebildeten Gesichtsschmerz über. Bei einer Frau von vierzig Jahren gesellte sich zu flüchtigen Muskelschmerzen des rechten Armes ein fixer vehementer Schmerz im Ellenbogengelenk, den die Kranke mit dem Brennen einer glühenden Kohle verglich. In einem dritten Fall bei einer Frau nahe den Sechzigern war eine unvollkommene Ischias vorangegangen und es stellte sich darauf ein permanenter brennend lancinirender, auf eine Stelle von der Grösse eines Thalers beschränkter Schmerz in der Kniekehle ein. Bei allen dreien erschien der Gebrauch des Aconits von unverkennbar wohlthätiger Wirkung. — In Bezug auf die beiden letztern Kranken will ich hier noch einer Eigenthümlichkeit des Schmerzes erwähnen, die ich seit jener Zeit nicht wieder zu beobachten Gelegenheit gehabt habe. Die Lage und Stellung der von dem Schmerze befallenen Glieder hatte nämlich einen auffallenden und unerklärlichen Einfluss auf das Hervortreten und Verschwinden desselben. So lange nämlich die eine Patientin den Arm halb gebogen in einer bestimmten beinahe horizontalen Lage ruhen liess, schwieg der Schmerz, kehrte aber mit der grössten Vehemenz zurück, sobald diese Lage im gering-

sten verändert wurde, besonders wenn die Kranke den Ellenbogen einige Augenblicke herabhängen liess. — Die andere Patientin hatte gleichfalls grosse Ermässigung ihrer Pein, wenn sie den Schenkel in vollkommener Ruhe ausgestreckt erhielt. So wie sie aber diese Lage veränderte oder wohl einige Schritte zu gehen versuchte, was sie übrigens ganz gut vermochte, so erneuerte sich der Schmerz urplötzlich und mit solcher Heftigkeit, dass Patientin, eine ängstliche schwächliche Frau, sich wo sie stand auf die [illegible] Diele niederwarf, weil der Schmerz ihr Muth und Kraft raubte, das wenige Schritte entfernte Bett zu erreichen.

Den äussern Gebrauch der [illegible] Tinctur als Einreibung gegen [illegible] Rheumatismus hat, nach [illegible] ein englischer Arzt [illegible] len und mehrere Fälle [illegible] denen dies Verfahren [illegible] folge gekrönt wurde *. [illegible] mentlich chronische Rheumatis[illegible] algien, bei denen weder [illegible] zündung noch sonstiges [illegible] waltet, der örtliche Schmerz [illegible] Uebel allein constituirt [illegible] Versicherung nach, die [illegible] der Aconittinctur eine nachtheilige [illegible] gehabt, sie findet [illegible] kung. Herr Curtis [illegible] so lange mit einem [illegible]

* S. The Lancet 1841 [illegible]

ten, Schwamm reiben, bis die Tinctur eingesogen oder verdunstet ist. Es erfolgt zuerst Kälte, dann Röthe und Geschwulst der Haut, nicht selten auch Jucken, Brennen und Stechen derselben, als ob sie mit Nesseln gepeitscht worden und zuletzt ein Gefühl von Taubsein. Alle diese Symptome lassen jedoch nach wenigen Stunden nach und mit ihnen ist auch der Schmerz verschwunden. So weit Herr *Curtis*. *Referent* hat einige Versuche der Art angestellt; kann sich aber eines so günstigen Erfolges nicht rühmen.

2. *Gicht*. Das Aconit ist sowohl von *Störk* als auch von seinen Nachfolgern und Verehrern gegen acute und chronische Gicht, selbst gegen Arthritis nodosa mit Erfolg angewendet worden. Wir haben in dieser Beziehung hochachtbare Autoritäten: wie *Quarin*, *Richter*, *Thilenius*, *Barthez* u. A. zu nennen.

Richter sagt (Therap. VI. p. 746.). »Unter den Mitteln, in denen das narkotische Princip mit einem scharfen verbunden ist, und die sich nach Erfahrung gegen die Gicht sehr heilsam beweisen, steht das Aconit oben an. Besonders in noch nicht zu sehr veralteten Fällen zeigt es sich oft sehr wirksam; doch heilte man auch solche damit glücklich. Es hilft oft ohne irgend eine Ausleerung oder sonstige bemerkbare Veränderung hervorzubringen.« — *Schenkenbecher* *) versuchte das Extractum Aconiti

*) (*J. Georg*) Bericht von den heilsamen

gegen Arthritis nodosa in Verbindung mit strenger vegetabilischer Kost. Er gab von 1 bis zu 23 Granen täglich und der Erfolg war so günstig, dass Pat. in wenigen Wochen wieder gehen konnte. Er hatte in dieser Zeit fünf Drachmen und neun Gran ohne Nachtheil verbraucht. Auch *Oberteufer* (*Hufel.* Journ. IX. (1800) Stück 3. S. 92.) ist ein grosser Lobredner des Aconits gegen alle Formen der Gicht selbst Arthritis nodosa, Podagra, Chiragra und Gonagra. Er zieht das Extract der Kämpfschen Tinctur vor und *Hufeland* rühmt bei dieser Gelegenheit seine Tinctura Aconiti aetherea.

Thilenius hat das Aconit auch bei Arthritis syphilitica und venerischen Knochenschmerzen empfohlen und *Chapp* *) in ähnlichen Fällen gleichfalls gute Wirkung von dem Mittel gesehen, selbst wo bereits Atrophie des Gliedes und Caries vorhanden war. *Ref.* enthält sich hierüber aller kritischen Bemerkungen. Wir haben wohl kräftigere Mittel und energischere Kurmethoden und schwerlich wird ein Arzt unserer Tage in solchen Fällen dem Aconit allein vertrauen.

3. *Krankhaft erhöhte Nerven-Empfindlichkeit und Anlage zu Krämpfen aller Art.*

Wirkungen der Kinkina etc. mit einem Anhange von dem innerlichen Gebrauch des Schierlings, Bilsenkrautes und *Münchkappenextractes.* Riga und Mietau 1769. 8. S. 159.

*) Recueil periodique de la Société de médicine de Paris. An XIV. Tom. 24.

Hierher gehört die Empfehlung des Aconits durch *Richter* bei *Hysterie*, besonders wie sie bei Fluor albus inveteratus vorkommt, bei *Prosopalgie*, wie wir schon oben erwähnten, aber auch bei solcher wo eine rheumatisch-gichtische Grundlage nicht nachgewiesen werden kann. Beispiele der Art haben bekannt gemacht: *Spielman* *), der das Aconit in Verbindung mit Goldschwefel gab, *Ziehl* (l. c.) und *Rademacher* **). In neuerer Zeit wurden Erfahrungen über die günstige Wirkung des Extr. Aconiti gegen *Gesichtsschmerz* von *Roche* und *Thealier* veröffentlicht ***). Sie zeichnen sich dadurch aus, dass die Kur mit sehr kleine Gaben von ½ — 1 Gran dreimal täglich begann, die Dosis überhaupt nur bis auf vier Gran den Tag über gesteigert, und doch in sehr kurzer Zeit Linderung und Heilung erzielt wurde. Das Extract muss hiernach von ganz ausgezeichneter Qualität gewesen sein.

Ferner gehört hieher die Anwendung des Aconits gegen Cephalaea nervosa, wovon in neuester Zeit noch ein englischer Arzt Dr. *Burger* (in The Lond. med. gazette 1840. November) mehrere Beobachtungen von gelungenen Heilungen bekannt macht; gegen *Krämpfe* (nach *Richter* l. c. Bd. 7.

*) In Hufelands neuesten Annalen der französischen Arzeneikunde Leipzig 1793. Bd. 2.

**) Hufelands Journal Bd. II. S. 615.

***) Révue médicale. Février 1834.

S. 217.), besonders bei solchen, die sich mit gichtischen oder syphilitischen Complicationen verbinden, selbst gegen *Epilepsie.* Darüber hat *Richter* jedoch nichts Eigenes und fügt auch hinzu, dass die von ihm citirten Mittel, unter denen sich auch das Aconit befindet, ausgezeichnete antiepileptische Kräfte nicht besässen (Ibid. S. 688.)

4. *Lähmungen.* Bei diesen ist wohl nur insofern von dem Aconit etwas zu erwarten, als sie rheumatischen oder gichtischen Ursprungs sind.

5. *Phthisis tuberculosa.* Es sind besonders französische Aerzte, welche das Aconit bei dieser Krankheit empfohlen haben. Von Deutschen ist mir keine hieher gehörige Beobachtung vorgekommen. Der erste, welcher das Aconit hier angewendet hat, ist *Busch* *), ferner *Ascentis* (Etienne) **), *Chrestien* (bei *Alibert* l. c.) in der »Phthisie laiteuse«, *Hurel* und *Tancrel* ***) und nach *Portal* soll es selbst als ein Prophylacticum gegen Phthisis tuberculosa gelten. *Busch* gab es in allmählig steigenden Dosen bis

---

*) Recherches sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. Strasbourg 1800.

**) L'Aconit Napel peut-il être de quelque utilité dans le traitement de la Pulmonie. Thèse soutenue a Montpelier, citirt von *Alibert* in seinen nouveaux élémens de Thérapeutique et de mat. med. Tom. 1. Paris 1817. p. 426—29.

***) Thérapeutique de la phthisie pulmonaire. Paris 1830.

zu Dr. j. im Tage und von dieser allmähligen Steigerung soll eben der günstige Erfolg des Mittels abhängen.

6. *Krankheiten der Harnwege.* Die Alpenbewohner gebrauchen das Aconit als diureticum (*de Candolle* Essai p. 67.) und *Fouquier* gab es in der Charité zu Paris mit einigem Erfolg gegen passiven Hydrops, (nouveau Journal de Méd. Tom. VI. 1819. Septbr.) indem er behauptet, dass Vermehrung der Harnsecretion die einzige sichtbare Wirkung wäre, welche er von dem Aconit beobachtet hätte. *Howship* empfiehlt (in seinem Buche über die Krankheiten der Harnwerkzeuge übersetzt von *Radius* S. 82.) sowohl bei Reizung der Blase als auch bei paralytischen Zuständen derselben das Aconit.

7. *Flechten* und *Hautkrankheiten.* Das Aconit ist wahrscheinlich wegen seiner diaphoretischen Eigenschaften gegen Hautkrankheiten in Anwendung gezogen worden. *Tomassini* versuchte es gegen Flechten doch ohne sonderlichen Erfolg, wogegen indess *Brera* einwendet, dass das angewendete Extract kein gut bereitetes gewesen sei, dagegen ein besseres Präparat auch gegen Flechten sich nicht unwirksam gezeigt habe.

8. *Amenorrhoe.* Auf eine emmenagogische Wirkung des Extractum Aconiti glaubt Dr. *West* schliessen zu dürfen nach einigen Beobachtungen, welche er (in den Archives générales de Médecin 1835. Aout) veröffentlicht hat. Ausser einer specifischen Wirkung auf

Rheumatismus und Phthisis legt er dem Mittel die Eigenschaft bei, schmerzhafte Affectionen der Gebärmutter besänftigen zu können und glaubt, dass es namentlich bei solchen Fällen von Amenorrhöe Anwendung finden werde, die aus Krampf und Blutstokkungen hervorgegangen sind.— Wir glauben hier die Erinnerung nicht unterdrücken zu dürfen, dass viele Gebärmutterschmerzen bloss rheumatischer Natur sind, das Aconit also auf die Ursache wirkt, ohne dass man ihm darum eine specifische Wirkung auf den Uterus beizulegen, zureichenden Grund hätte.

In Bezug auf das Alcaloïd des Aconit. Napell., die *Aconitine*, verweisen wir auf die Litteratur, besonders auf *Turnbull*, *Dierbach* und *Riecke*. Wir haben keine eigene Erfahrung über die medicinischen Wirkungen derselben, und wissen auch nicht, dass *Turnbull's* Empfehlungen die Aerzte des Continents veranlasst hätten, damit zu experimentiren.

Literatur.

C. Gesner, Liber de Aconito primo Dioscoridis c. ej. Epistolis medicis. Tiguri 1577. 4.
Zornii Botanologia s. n. *Napelli*.

Linné, Amoenitates academicae I. 115. 1.

J. B. Hain de Napello Obs. — Ephemerides naturae Curiosorum Dec. I. A. 3. p. 345.

Grundel, de Napello. Ibid. Dec. III. A. 9. 10. p. 167.

P. R. Vicat, Histoire des Plantes veneneuses de la Suisse. Yverdun 1776. p. 3—10.

Coquebert, sur les Aconit des Anciens, in: Bulletin de la Société philomatique. 1793. Juillet.

De Candolle et *Encontre*, sur l'Aconit des Anciens, in: Annales de la Société de med. prat. de Montpellier. 2me Série II. p. 185.

Domenico Nocca, Istitutione di Botanica pratica applicabile alla Medicina. Pavia 1808. 9. II. p. 141. 53.

Burdach: in Ersch und Gruber allgem. Encyclopädie I. 333.

A. Richard's med. Botanik, übers. u. m. Zusätzen v. *G. Kunze*. Berlin 1826. Bd. II. p. 1019 — 30. (Der Art: A. Störkeanum ist von *Reichenbach* und *Kunze* in botanisch-pharmakologischer Hinsicht ausführlich behandelt).

Reichenbach (G. H. L.), Uebersicht der Gattung Aconitum und ihrer Arten. Nürnberg 1819. 8.

Reichenbach (H. Th. L.), Monographia generis Aconit. omn. spec. icon. ill. Lips. 1820. II. fasc.

J. F. Brandt und *J. T. C. Ratzeburg*, Abbildungen d. Giftgew. Berl. 1834. Abth. I. S. 134 — 148.

P. Crinitus, Vinum esse remedio contra Aconitum. V. ej. Lib. 23 de honesta Disciplina. Paris 1525.
Blau (Mathaeus), de Petroleo s. Naphtha certo contra Napelli virulentiam antidoto. (Ephem. nat. Curios. Cent. 1. 2. p. 28).
Plenk, Toxicologia. Viennae 1785. p. 168.

Antonii Störk Libellus, quo demonstratur, Strammonium, Hyoscyamum, Aconitum non solum tuto posse exhiberi usu interno hominibus, verum et ea esse remedia in multis morbis maxime salutifera. c. Fig. Vindob. 1762. 8. p. 69 — 118.
Ej. Libellus quo continuantur Experimenta et Observationes circa nova sua medicamenta. Vindob. 1765. p. 92 — 122.
Odhelius (J. Lor.), vom Extract des Aconits ibid. 1776. p. 72.
Spalowski, de Aconito. 1777.
Sibbers, bestetigter Nutzen des Extr. Aconiti. (Allgem. Deutsche Bibliothek II. 1. p. 170.)
Blom (Carl Magnus), med. Versuche mit der Wurzel des Aconitum Napellus. S. Abhandlungen der Schwed. Acad. A. 1773. p. 241.
Manghin, Epistola ad Störkium de Aconito. Vienn. 1766.
Andreae (J. F.), Diss. inaug. praes. *Boehmer* de usu salutari Extr. Acon. in Arthritide, obs. comprabato. Halae 1768. 4.
Reinhold (S. Abr.), Dissert. inaug. de Aconito Napello Argentorati 1769. (v. *Baldingeri* Syll. Vol. II.).

Razoux (J), Diss. epist. de Cicuta, Strammon., Hyosc. et *Aconito*. Nimes 1781. 8.

Koelle, (J. L. L.), Specilegium obs. de Aconito. Erlang. 1787. 8.

Chapp, Observations sur les bons effets de l'Extrait d'Aconit, Napel, dans les douleurs rhumatismales et autres. (v. *Sedillot* Recueil period. de la Société de med. de Paris. T. 24. p. 136.)

Steinacher (Phil. Ant.), sur l'Aconit Napel. ibid. T. 31. p. 467.

Guignou (Paul), Obs. s. l'usage de l'Aconit Napel (v. *Tartra* Bullet. des Sciences med. IV. p. 389.).

Schmidt (J. A.), Lehrbuch der Methode Arzeneiformeln zu verfassen. Wien 1811.

Pallas, Thèse sur les poisons in: Thèses de la Faculté de Paris 1822. No. 15. und in Journal général de Med. T. 98. p. 263.

Mérat (F. V.) et *De Lens* (A. J.), Dictionnaire universel de Matière médicale et de Thérapeutique. Paris 1829. T. 1. p. 56—62.

Turnbull (A.), on the medical properties of the natural order Ranunculaceae: and more particularly on the uses of Sabadilla-seeds, Delphinium Staphysagria and *Aconitum Napellus* and their Alcaloido Veratria, Sabadilline Delphinia and *Aconitine*. Lond. 1835.

Dulk, Pharmacopoea Boruss. T. 1. p. 24. (chemische Analyse des Aconits u. Aconitin.)

Dierbach (J. H.), die neuesten Erfahrungen in d. Mat. med. Heidelberg 1837.

Riecke (V. A.), die neuesten Arzeneimittel. Stuttg. 1840. S. 27 — 30. (Aconitin).

Sachs u. *Dulk*, Handwörterbuch der Arznei-

mittellehre. Königsberg 1830. Bd. 1. Seite 171 — 82.

Pereira (J.), Vorlesungen über Mat. med. a. d. Engl. von F. J. *Behrend*. 2 Thle. Leipzig 1839.

Sobernheim (J. F.) Handbuch der prakt. Arzeneimittellehre. Berl. 1840. II. S. 46.

II.

Studien im Gebiete der Kinderkrankheiten.

Von

Dr. Landsberg,

praktischem Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer in Münsterberg in Schlesien.

(Fortsetzung. Vergl. Januar-Heft S. 74.)

3. Ueber die Behandlung der Angina membranacea.

Seit jener weltberühmten Preisaufgabe über den *Croup* ist dieses Thema gewissermassen ein Lieblingsvorwurf der ärztlichen Schriftsteller und von den grössten medizinischen Auctoritäten aller cultivirten Sprachen in einer oder der andern Richtung betrachtet und abgehandelt worden. Gleichwohl sind die Acten über diese räthselhafte

Krankheit noch keineswegeswegs spruchreif und es giebt noch gar manche Punkte derselben, über die, wie es den Anschein hat, sobald nicht entschieden werden möchte. — Vernämlich konnte man sich über das Wesen der Krankheit nicht einigen, indem man dasselbe bald in einer Entzündung suchte, bald, da es auffallend erscheinen musste, wie diese Entzündung sich so wesentlich von den gewöhnlichen Kehlkopf- und Luftröhrenentzündungen sowohl im Verlaufe als auch in dem Umstande, dass sie blos das kindliche Alter ergreife, unterscheide, — eine specifische Entzündung annahm. — Man zog alle Theile des Respirationscanales, Gefässe, Nerven, Häute, der Reihe nach, in das Bereich der Entzündung. — Da nun aber hiemit so viel wie nichts erklärt war, so suchte man die Specificität bald in einer katarrhalischen, erysipelatösen, bald in einer Entzündung mit der raschen Tendenz zur Ausschwitzung. Diese Ausschwitzung selbst veranlasste dann wiederum, je nachdem sie als eine Polypenbildung oder Membranerzeugung betrachtet worden, diesem entsprechende Namen, Angina polyposa, A. membran., wobei man nun die Aussicht auf Entzündung im Hintergrunde behielt und mehr auf die Todesursache (daher auch Angina suffocatoria) Rücksicht nahm, während man das Wesen der Krankheit zu erklären glaubte. — Endlich ging man von der Idee der Entzündung ganz ab und stellte verschiedene neuropathologische Hypothesen über das Wesen der Krankheit auf, gründete diesen gemäss die Therapie und sah sich nur zu bald genöthigt, wenn diese nicht aus-

reichte, auch die Hypothese aufzugeben, um eine neue zu bilden, die eben so bald wieder einer andern Platz machen musste. —

So wichtig es nun aber auch war, das Wesen der Krankheit zu erforschen, um aus diesem den sichern Weg zur Behandlung zu finden: so fehlerhaft möchte es doch andererseits wiederum sein, die angenommene Meinung gerade darum umzustossen, weil die auf dieselbe begründete Therapie ihr nicht zu entsprechen schien, so wie *Heim* (Kritische Bemerkungen zu *Marcus* Schrift S. 34) umgekehrt den Schluss gewagt findet, dass die Krankheit entzündlich sein müsse, *weil* Blutentziehungen hülfreich seien.

Ich bin weit entfernt, zu den vielen schon bestehenden eine neue Hypothese über die Natur der Krankheit hinzuzufügen, würde dies auch, aufrichtig gestanden, aus der mir zu Gebote stehenden Erfahrung nicht im Stande sein. Im Wege der reinen Empirie und vorurtheilsfreien Beobachtung allein will ich meine Behandlungsweise in nachfolgenden Aphorismen angeben und jede derselben mit *einem* praktischen Falle statt mehrerer zu belegen suchen.

Bekanntlich wurde die Krankheit von jeher, je nach der eben herrschenden Theorie, bald strenge antiphlogistisch mittelst (örtlicher) Blutentziehungen und Calomel, bald alterirend durch Stibiacea, bald die Plasticität beschränkend durch Sulphurata, bald derivirend behandelt durch Rubefacientien,



Vesicantien, wohin wohl auch die in neuester Zeit hie und da vorgeschlagene Behandlungsweise durch örtliche Anwendung des heissen Wassers gehört, bald dachte man durch Sudorifera eine gewaltsame Krise hervorzurufen, bald endlich wurde, in neuester Zeit von Dr. *Hoffmann* in Darmstadt (*Harles* Neue Jahrb. 1826. S. 118.), der von der Prämisse ausgehen zu müssen glaubte, der Croup sei *keine* entzündliche Krankheit, eine specifische Behandlung mittelst des Kupfervitriols vorgeschlagen.

Meines Erachtens scheint so viel gewiss, dass in den meisten Fällen von Croup wenigstens, das Wesen der *Krankheit* sei, welches es wolle, der *Tod* suffocatorisch erfolge, und zwar durch die bekannte charakteristische Membran, oder wenigstens durch diejenige plastische Lymphe, welche zuletzt in Bildung jener Membran ausgeht. — Im Verlaufe der Krankheit zeigt sich die Energie der Lungen so sehr depotenzirt, dass eine Elimination jenes Productes durch ihre Autokratie unmöglich wird. Das Cuprum sulphuricum wirkt nun so kräftig erregend auf das Respirationssystem, dass diese Exsudationen nicht Wurzel fassen, die Entzündung (denn eine solche ist nun einmal nicht zu leugnen) in ihrer Plasticitätsproduction unterbrochen und zuletzt bleibend gestört werden muss. — Ich glaube, diese Theorie der Wirkung unsers Mittels später beweisen zu können und stelle vorläufig nur folgende Erfahrungssätze auf.

1) Das Cuprum sulphuricum wirkt als ein vortreffliches Heilmittel gegen den Croup und beseitigt, rasch und energisch angewendet, die Krankheit ohne irgend nachtheilige Folgen möglichst schnell und sicher.

Friedrich A., ein 10 Jahr alter robuster Knabe, befindet sich als Pflegesohn in einer Familie, deren jugendliche Mitglieder sämmtlich von den eben grassirenden Masern, zum Theil sehr heftig, ergriffen waren. Er selbst ist lange schon mit katarrhalischen Zufällen behaftet, soll sogar zuweilen nicht fieberfrei gewesen sein, ohne deshalb sich bewogen gefühlt zu haben, das Zimmer zu hüten. Plötzlich werde ich Mittags, während ich den Morgen noch mich bei den Pflegegeschwistern befunden, ohne über diesen eine Klage zu hören, eilends hingebeten (26. Apr. 1839). Ich finde den Knaben im Bette mit rothglühendem Gesicht, funkelnden Augen, triefendem Schweiss, ängstlich um sich greifend, den Athem beschleunigt, kurz und rasselnd, von häufigem rauhem und bellendem Husten, öftern feinen und tiefen Inspirationen unterbrochen, den Kopf in reclinirter Lage gehalten, Klage über starken Schmerz in der Kehlkopfgegend, der bei der geringsten Berührung zunimmt, heisere Stimme, Puls sehr beschleunigt, mehr als 160 in der Minute. — Es war hier ein Anfall von häutiger Bräune, wie er als Paradigma dienen könnte, die Krankheit, wiewohl durch Katarrh länger vorbereitet, durch die eben herrschende Masernepidemie vielleicht begünstigt, eben in ihrem ersten Anfalle begriffen. — Ohne zu

zaudern, gab ich 4 Pulver aus Cupri sulphurici gr. vj. Sacch. Sirup. β. in viertelstündigen Zwischenräumen. — Schon das erste Pulver veranlasste ein vehementes Erbrechen, wobei viele vor meiner Ankunft genommene Flüssigkeit entleert und eine augenblickliche Erleichterung bewirkt worden. — Diese wurde indess erst bleibend, als noch 2 Pulver gegeben waren; demungeachtet aber auch das vierte eingeflösst, mit steter Wiederholung des mehr oder weniger starken Erbrechens. Membranen wurden unter den ausgebrochenen Substanzen nicht entdeckt, doch sind kleine hautähnliche Stückchen in einer später eingetretenen Stuhlentleerung wahrgenommen und von den Angehörigen mit Befremden mir gezeigt worden. Ob solche bei Gelegenheit des Erbrechens in den Schlund gerathen und auf diese Weise den Excrementen beigemischt worden, will ich nicht entscheiden. — Nachdem Patient sich von seinem Erbrechen einigermassen erholt hatte, liess ich das Cupr. sulph., anfangs zu 4, dann 6 Gran in Unc. ij. destillirten Wassers und Unc. j. Himbeersaft, stündlich einen Esslöffel fortbrauchen, wodurch beständige Uebelkeit und Expectoration ohne Erbrechen unterhalten wurden. — Patient befand sich wohl, schlief und transpirirte, hatte jedoch immer noch bedeutendes Fieber, trank viel (kaltes Wasser), hustete croupartig, doch mit Schleimrasseln, und klagte noch über einigen Schmerz beim Drucke in der Kehlkopfgegend, ohne das Haupt reclinirt zu halten.

Auf diese Weise dauerte der Zustand

des Knaben, besonders unter reichlicher allgemeiner Transpiration, Fieber von katarrhalischem Charakter, zu dem sich die nächstfolgende Nacht grosse Unruhe und einige Diarrhöe gesellte, fort, bis endlich (d. 28.) ein normales Masernexanthem zum Ausbruch kam, das seinen gehörigen Verlauf und Ausgang hatte.

Allem Anscheine nach war eben dieses Exanthem die materia peccans, welches, nahe bevorstehend oder wohl gar schon vorhanden, unterdrückt worden, wodurch der Croup auf metastatischem Wege zum Vorscheine kam. Dass ein gewisses Verhältniss zwischen Masern und andern Kinderkrankheiten einerseits und dem Croup andrerseits stattfindet, wurde schon von *J. A. Albers* (De tracheitide inf. Lips. 1816. 4. p. 78.) bemerkt. Ich selbst glaube wahrgenommen zu haben, dass der Croup bei uns nie epidemisch erscheint, sondern zur Zeit verwandter epidemisch herrschender Kinderkrankheiten sporadisch aufzutreten pflegt. Wenn *Marcus* über die häutige Bräune (Bamberg und Würzburg 1816. S. 71.) aber dem sporadischen Croup den malignen Charakter absprechen will, so hat der selige *Heim* (a. a. O. S. 23.) ihn hierin, wie in fast allen seinen Behauptungen, vollständig widerlegt und nachgewiesen, dass *Marcus* selbst wahrscheinlich die Krankheit nicht beobachtet.

2) Auch bei länger bestehender, scheinbar schon verzweifelter Krankheit leistet das Cuprum sulphuricum oft unerwartete Hülfe.

Der fünf Jahr alte, wohlgenährte *Julius R.* in W., dessen dreijähriger Bruder vor drei Wochen, angeblich innerhalb vierundzwanzig Stunden, unter den Erscheinungen des Croup gestorben, ist seit einiger Zeit ebenfalls heiser und hat einen verdächtigen bellenden Husten. In demselben Dorfe herrschte gleichzeitig der Keuchhusten in grosser Ausdehnung unter den Kindern, an der Bräune hingegen ist, wie ich später erfahren, ausser diesem Hause nur noch ein Knabe krank gewesen und unter der gewöhnlichen Behandlungsweise mittelst Blutegel u. s. w. gestorben. — Seit drei Tagen gesellte sich zu jenem Husten die den Eltern aus jener obenerwähnten traurigen Bekanntschaft hinlänglich gefürchtete Athemnoth hinzu in periodischen, besonders nächtlichen Anfällen, und so wurde denn, da jenes Kind ohne alle ärztliche Hülfe gewesen, gestern (3. October 1841) der Medico-Chirurg des benachbarten Dorfes requirirt. Dieser applicirte ein Vesicator um den Larynx, gab eine Mixtur, welche aus Infus. Ipec. mit G. Mimos. zu bestehen, und Pulver, welche Calomel und Goldschwefel zu enthalten schienen, und befahl fünf Blutegel anzusetzen, wozu man sich eben angeschickt, als eine bedeutende Verschlimmerung meine Zuziehung veranlasste. —

Der Knabe ist aufgedunsen, hält den Oberkörper vor-, den Kopf rückwärts gebogen, athmet kurz und beschleunigt, mit Rasseln, jeden Augenblick drohender Erstickung und heftiger Bewegung der Unterleibsmus-

keln, hustet zuweilen in abgebrochenen, bellenden Stössen, ohne dass eine Schleimbewegung wahrgenommen würde, wirft sich in grösster Angst umher, und doch soll diese Angst eine Remission sein gegen die periodischen Angstexacerbationen der vorigen Nacht, in welcher das Kind im Zustande höchster Verzweiflung an der Decke gerissen, nach Allem gegriffen, was ihm nahe, aus einem Bette ins andere verlangt habe, bis endlich die Heftigkeit der Anfälle vorüber gewesen. Eine eigentliche Intermission soll aber seit drei Tagen gar nicht mehr stattgefunden haben. Der Puls ist sehr frequent (130) und schnell, Temperatur des Körpers brennend heiss, der Extremitäten kalt, Angstschweiss rinnt dem Kinde vom Gesichte, Durst und Verlangen nach kaltem Wasser ist unbesiegbar, letzteres aber vom behandelnden Chirurgen dringend untersagt. Das Kind klagt mit heiserer Stimme über heftigen Schmerz im Leibe, der beim Drucke nichts verdächtiges verräth. Erbrechen, wird bemerkt, habe der behandelnde Arzt gewünscht, aber von seiner Arznei umsonst erwartet. — Leider scheint hier das letzte Stadium des Croup nahe und wenig Hoffnung zur Erhaltung, zumal nach Angabe der Eltern das verstorbene Kind kaum eine solche Intensität der Zufälle gezeigt. — Ich war der Meinung, dass eine Application der Blutegel eine unverzeihliche Zeitverschwendung wäre und dass hier nur eine möglichst rasche Einwirkung indizirt sein könne. Ich gab alle viertel Stunden einen Esslöffel von C. s. scrup. j. in unc. iij. Zuckerwasser. — Schon

nach dem Gebrauche des ersten Löffels erfolgte, Erbrechen eines zähen, dickklumpigen, grauen, in lange Streifen sich hinziehenden Schleimes, das bei fernerm Fortgebrauche der Auflösung mit augenblicklicher Erleichterung vermehrt wurde. Es wurde fernerhin der Rest der Arznei stündlich zu einem halben Löffel fortgebraucht, die Angst verlor sich noch denselben Tag, die Nacht schlief das Kind sogar grösstentheils ruhig, und nur von jenem charakteristischen, jetzt noch verstärkten Husten unterbrochen. Auch soll eine bedeutende Transpiration stattgefunden haben. Heiserkeit, Husten und das schnelle rasselnde Athmen mit zurückgebogenem Kopfe dauern indessen auch den folgenden Tag fort, wobei es den Anschein hat, als passirte die eingeathmete Luft die gleichsam durch einen beweglichen Schleim verengte Stimmritze. — Die Arznei wird wiederholt, das Kind erbricht sich noch öfter auf dieselbe Art wie gestern, befindet sich aber im übrigen erträglich, sogar der Appetit erwacht, Unterleibsverrichtungen, Puls und Temperatur nehmen ihre normale Beschaffenheit an. — Hinterher wird, da das Kupfervitriol vom Kinde nicht mehr genommen, aber auch nicht mehr nöthig erachtet wird, durch gebrochne Gaben des Brechweinsteins die Expectoration zu unterhalten gesucht, der Husten nimmt allmählig einen katarrhalischen Charakter an, verliert sich endlich ganz und das Kind ist nach vierzehn Tagen vollkommen wohl.

Obgleich der Keuchhusten sowohl in seinem Verlaufe als in seiner Natur so wesent-

lich vom Croup verschieden, dass die Angabe einer Diagnose beider Krankheiten, wie *Albers* richtig in einer Anmerkung zu *Royer-Collard's* Abh. u. d. Cr. (Hannov. 1814. 8. S. 126) sagt, ganz überflüssig erscheint: so bin ich doch geneigt zu glauben, dass eine gewisse Affinität zwischen beiden Kinderkrankheiten in so fern stattfindet, als der Croup sporadisch vorkommt, wo jene Krankheit epidemisch grassirt. (Siehe S. 60).

Der dreivierteljährige Bruder des Kranken, noch Säugling, bekam seines heisern Schreiens und verdächtigen Hustens wegen ebenfalls einige Tage hindurch Theelöffelweise von der Kupferauflösung seines Bruders, die Zufälle verloren sich und die Krankheit kam nicht zum Ausbruch.

3) Das Kupfervitriol leistet auch dann noch Hülfe, wo die gewöhnliche entzündungswidrige Behandlung offenbar dem Verderben nicht Einhalt zu thun vermochte.

Der zwei dreiviertel Jahr alte, kräftige und sehr ungezogene *Benno S.* soll, nachdem er bereits mehrere Tage von dem jetzt allgemein, besonders unter Kindern, herrschenden Katarrhalhusten ergriffen gewesen, sich gestern (den 5. Januar 1838) einer neuen Erkältung ausgesetzt und gleichzeitig in einer Remise, wo man mit Aufschütten von Kleesamen beschäftigt gewesen, einige Zeit lang Staub eingeathmet haben. Nachts neun Uhr erwachte er plötzlich mit Erstickungsangst und Husten, schlief dann aber wieder

ein und war, bis auf etwas röchelnde Respiration, die die Eltern einer gewöhnlichen Verschleimung zuschrieben, ruhig. Des Morgens frühstückte er und spielte auf gewohnte Weise. Gegen Mittag trat plötzlich ein heftiger Erstickungsanfall ein, in welchem das Kind ängstlich auf die Mutter zulief und sich an dieselbe anklammerte. Bei meiner Ankunft fand ich dasselbe auf dem Schosse der Mutter, den Anfall bereits vorüber, nur noch eine kurze, beschleunigte und etwas belegte Respiration, heisere Sprache, zuweilen von hohlem, trockenem, dem heisern Hundebellen treffend ähnlichem Husten unterbrochen, der öfters und in abgesetzten Stössen, doch nicht lange dauernd, sich wiederholte. Fieber war nicht vorhanden, als mürrisch und verdriesslich mir das Kind auch in gesunden Tagen bekannt, Druck auf den Kehlkopf unschmerzhaft. Ein sogenanntes Wegbleiben und Zurückschlagen des Kopfes beim nächtlichen Anfalle wird von den Eltern in Abrede gestellt. — Gleichwohl schien mir die Sache verdächtig genug und ich hielt gerathen Scrup. β. Kupfervitriol in Unc. ij. destillirten Wassers und Unc. j. Brechwurzelsaft esslöffelweise bis zum Erbrechen brauchen zu lassen. Der Knabe widerstrebte indessen dem Gebrauche der Arznei auf's hartnäckigste, so dass eben nur ein mässiges Erbrechen mit vielem Schleim gemischten Mageninhaltes erfolgte. Das Kind schlief darauf, doch sehr unruhig, und von Röcheln und bellendem Husten gestört. — Ich liess eine der obigen ähnliche Mixtur, jedoch nur von gr. iv. C. s., stündlich einen Esslöffel, brau-

chen, die erste Dose hatte die Wiederholung eines sehr angestrengten Schleimerbrechens zur Folge, dann ging es dieser Arznei wie der vorigen, d. h. der Knabe schüttete jedesmal den ihm dargereichten Esslöffel weg, und die Eltern liessen's für eingenommen gelten. — Am späten Abend trat heftiges Fieber, Hitze und Schweiss, Röcheln mit kurzem, beschleunigtem Athem in verstärktem Grade ein, der bellende Husten dauert gemässigter fort, ein Druck auf den Kehlkopf ist empfindlich, der ganze Zustand des Knaben verschlimmert. Die Eltern messen die Schuld der angreifenden Arznei bei und ich sehe mich genöthigt, von derselben abzustehen, applicirte 3 Blutegel an den Kehlkopf und liess von 6 Pulvern zu gr. j. Calomel stündlich eines geben. — Der Fieberzustand währte die ganze Nacht fort, sämmtliche Pulver waren verbraucht, ohne dass eine Oeffnung bewirkt worden, bis dies endlich durch ein Klystier geschah. Allein am Morgen trat ein Anfall heftiger Convulsionen ein, die zuletzt in Starrkrampf übergingen. — Die kräftige Constitution des Knaben, der active Fieberzustand, die frequenten, schnellen Pulse bestimmten mich, den Gedanken an *Millar*'sches Asthma, den ich einen Augenblick gefasst, aufzugeben. Der Athem ist Ersticken drohend, man hört deutlich den Sitz des Hindernisses, so wie der Heiserkeit, in der Stimmritze. — Ich suchte vor allen Dingen ein möglichst sicheres und rasches Erbrechen durch Brechweinstein herbeizuführen, wodurch sich dann auch sogleich trotz dem sichtbaren Angegriffensein des

Knaben Erleichterung zeigte, kehrte dann aber, die Eltern bedeutend, dass diese Scene nur durch ihre unbillige Forderung und meine ungerechte Nachgiebigkeit herbeigeführt worden, zum Kupfervitriol zurück. — Die Respiratio stridula, das Zurückbeugen des Kopfes, die Schmerzen im Kehlkopfe und die Heiserkeit verloren sich allmählig bis zum folgenden Tag (d. 8.), der Husten wurde einfach katarrhalisch und vermehrt, Stuhlgang noch immer verstopft. — Dieser wurde nun durch eine Solutio Kali tartar. c. Manna herbeigeführt, er war sehr zähe, fast schwarz, es zeigten sich gelinde Spuren eines Speichelflusses. Bei sehr frequentem Pulse (184) bildete sich nun ein katarrhalisches Fieber heraus ohne sonstige Besorgniss erregende Zufälle und das Kind konnte nach ohngefähr vierzehn Tagen als geheilt entlassen werden.

So complizirt auch hier durch äussere Umstände die Therapie erscheint, so ist doch so viel gewiss, dass die antiphlogistische Behandlung durch Blutentziehung und Calomel eine Verschlimmerung des Uebels nicht verhüten konnte. Brechmittel allein führten wiederholentlich auf längere oder kürzere Zeit Besserung herbei. Wenn nun das Erbrechen auch einmal durch Brechweinstein bewirkt worden, so spricht dies auf keine Weise gegen die Zweckmässigkeit des C. s., mittelst dessen der Zweck früher schon halb erreicht war, während dasselbe in gebrochener Gabe hinterher gegeben, immer

noch dazu diente, den Erfolg zu sichern und die Genesung bleibend zu machen. —

Dass ich die Krankheit nicht für *Millar*'sches Asthma hielt und diesem gemäss behandelte, darf mir wohl nicht zum Vorwurf gereichen, da der Erfolg einestheils meine Diagnose hinlänglich rechtfertigte, ich andererseits nicht umhin kann zu bemerken, dass *Wichmann's* (Ideen II. 102.) diagnostische Zeichen dieser Krankheit für mich nie überzeugend genug gewesen sind, dieselbe für etwas anders, als eine durch individuelle Verhältnisse bedingte Modification der Bräune zu halten (Siehe I. C. *Albers*, Comm. de diagn. Asthm. Millari. Gött. 1817. 8.)

4) Gleichwohl will ich nicht in Abrede stellen, dass auch andere Mittel die Krankheit, besonders im Entstehen, unterdrücken, und dass sogar Umstände obwalten können, die den Gebrauch des Kupfervitriols zu verbieten geeignet sein möchten.

Der drei ein halb Jahr alte, früher stets gesunde und wohlgenährte *Eduard E.* erkrankte (d. 2. April 1839)., zur Zeit einer herrschenden Epidemie (S. erste Krankheitsgeschichte), an den Masern, die gleichzeitig und kurz zuvor auch seine Brüder ergriffen hatten. Da das Kind zu keinem Arzneigebrauch zu bewegen war, so konnte der Verlauf des Exanthems beim gewöhnlichen diätetischen Verhalten um so leichter der Natur überlassen werden, als die Epidemie überhaupt keinen bösartigen Charakter hatte.

Die Sache ging auch recht gut, das Kind spielte noch am Morgen (d. 4.), war fast fieberfrei, hustete mässig. Der Ausschlag stand auf Gesicht und Körper in voller Blüthe. — Plötzlich werde ich Mittags rasch herbeigeholt, die Scene hatte sich unerwartet und traurig umgestaltet. Das Kind hing, auf dem Schosse der Mutter sitzend, den Kopf theilnahmlos vornüber, hustete häufig mit jenem ominösen, rauhbellenden Tone, athmete schleunig, kurz und rasselnd mit sichtlicher Erstickungsgefahr, war vollkommen stimmlos, die Deglutition erschwert und schmerzhaft, Gesicht und Hände kühl, das Exanthem auf ersterm verschwunden, am übrigen Körper blass, Puls sehr klein, 140. — Die Angst des nicht sachunkundigen Vaters (er ist Apotheker) war sehr gross und er erwartete mit Spannung die Bestätigung, dass das Kind an der häutigen Bräune leide. Diese würde er erhalten haben, wenn ich das ihm als Mittel gegen den Croup wohlbekannte Kupfervitriol verordnet hätte, und ich hielt mich um so mehr zur Schonung verpflichtet, als die Krankheit eben erst im Entstehen war und ich wohl die Wirkung anderer Mittel versuchen konnte. — Ich gab ein gewöhnliches Brechmittel, worauf die Luftröhrenzufälle einigermassen in den Hintergrund traten, die Apathie und ein anhaltender Schlaftaumel sich desto mehr geltend machten. — Zwei Blutegel an die Schläfe und ableitende Fussbäder riefen schnell den Ausschlag auf das Gesicht wieder hervor und beseitigten unter Nachwirkung durch kalte Umschläge die Hirnzufälle. Nunmehr

aber entwickelten sich jene nur zu bekannten Erscheinungen und liessen keinen Zweifel an dem Vorhandensein des Croup. — Gern hätte ich jetzt das Cuprum sulphuricum angewendet, fürchtete indessen, die eben erst gehobenen Hirncongestionen auf's neue hervorzurufen und somit nur den Sitz der Gefahr zu ändern. — Unter diesen Umständen blieb mir nichts übrig als die alte *Albers'*sche Behandlungsmethode in Gebrauch zu ziehen. Ich applicirte neuerdings 2 Blutegel an den Kehlkopf, deren einer erwünschterweise eine profuse und lange Nachblutung bewirkte, suchte eine perpetuelle Ableitung durch ein um die vordere Halshälfte gelegtes Senfpflaster zu unterhalten und gab alle Stunde einen halben Gran Calomel mit Zucker, als dasjenige, was noch dem Kinde am leichtesten und ohne Besorgniss, durch heftiges Widerstreben leicht Congestionen zu provociren, beigebracht werden konnte. — Schon gegen Abend und mehr noch im Verlaufe der Nacht kehrte die Respiration allmählig zu ihrer Norm zurück und hörten die Erstickungszufälle auf, doch lag das Kind (d. 5.) immer noch in einem Zustande von Apathie mit comatösem Schlaf abwechselnd da, der Husten kam seltener, zuweilen mit deutlichem Schleimrasseln, die Stimmlosigkeit dauerte fort, der Puls schwankte im Laufe des Tages zwischen 108—120. Doch verloren sich unterm Gebrauche des Goldschwefels, anfangs allein, und als die Hirnzufälle nachgelassen, mit Bilsenkrautextract, die bedenklichen Zufälle alle, so dass binnen drei Tagen die Sprache normal, Schlaf gesund,

Husten katarrhalisch war. — Das Exanthem fing nunmehr an, seinen rückschreitenden Verlauf zu machen.

Dieser Fall ist besonders dadurch noch merkwürdig, dass die Bräune zu den schon bestehenden Masern statt des mit denselben in natürlicher Verbindung stehenden Katarrhes ausgebrochen, was nach *A. Albers* (l. c. p. 79.) zu den Seltenheiten gehört, und dass ferner die Krankheit in Complication und in einem gewissen Wechselverhältniss mit Hirnzufällen verlief, die den Ausbruch der Hirnentzündung leicht erwarten lassen mussten. Hiervon will *Albers* (l. c.) weder selbst noch bei andern Schriftstellern ein Beispiel gefunden haben. Dagegen liest man hierüber einiges bei *Royer-Collard* (a. a. O. S. 74), wo auch *Albers* seine Erfahrungen in diesem Punkte vervollständigt zu haben scheint.

5) Endlich ist zu bemerken, dass der Croup zuweilen mit einer so unbesiegbaren Vehemenz auftritt, dass auch das C. s. dem verderblichen Ausgang nicht Einhalt zu thun vermag, und dass demselben mithin der Name eines specifischen Mittels in dem Sinne eines solchen, dem die Krankheit immer und unter allen Umständen weichen muss, nicht zukommt. Es ist indessen die Frage, ob es überhaupt ein solches Specificum in der ganzen Heilkunde gebe. — Bemerken muss ich hiebei noch, dass nachstehender Fall der einzige ist, bei dem ich in meiner Praxis bis jetzt einen tödtlichen Ausgang erfahren, während ich zum Belege fast aller vorigen Apho-

rismen aus mehreren nur diejenigen Fälle ausgesucht, die mir am geeignetsten schienen, die aufgestellten Behauptungen zu beweisen.

Der drei Jahr alte *Carl W.*; gesunder und kräftiger Sohn eines armen Schumachers, soll schon längere Zeit an rauhem, hohlem Husten mit Heiserkeit, zu denen sich die letzten Tage auch Appetitmangel (von wo aus der gemeine Mann hier zu Lande erst die Krankheiten zu datiren gewohnt ist) gesellte, gelitten, doch bis zum heutigen Abend (d. 2. Mai 1840) noch munter im Hofe gespielt haben. Etwa sieben Uhr Abends kam das Kind keuchend herauf, warf sich auf's Bette und soll sich auf diese Weise ohngefähr eine Stunde lang um Luft gequält haben, als ich gerufen wurde. — Ich fand den Knaben mit rothglühendem Gesicht, halbverschlossenen Augen, zurückgebogenem Kopfe, äusserst unruhig im Bette sich umherwerfend. Der Athem ist schnell, laut, ängstlich, die Inspiration pfeifend, heftige Bewegung der Bauchmuskeln bei fast gänzlichem Stillstehen des Thorax. Ein Druck auf den Kehlkopf scheint empfindlich, übrigens klagt das Kind nur manchmal über Schmerz im Leibe, welcher indessen den Druck verträgt und auch sonst nichts verdächtiges zeigt. Der Puls ist sehr schnell, die Hauttemperatur im Ganzen normal, an den Extremitäten verringert. Da die häutige Bräune hier nicht eben zu den häufigen Erscheinungen gehört, so konnte ich mich des Gedankens nicht erwehren, ob nicht diese Zufälle etwa einem fremden Körper, der dem Knaben in die Luftröhre gera-

then, zuzuschreiben sein möchten. — Allein hiegegen sprechen einestheils die längere Zeit bestandenen Prodrome, sodann aber auch würden die suffocatorischen Erscheinungen viel heftiger, doch weniger andauernd, gewesen, es würden Intermissionen eingetreten sein, die kaum von einer mässig beschleunigten Respiration getrübt wären, der Körper wäre im Anfalle kalt, das Gesicht blau, mit Angstschweiss bedeckt, es wäre auch wohl ein mobiler Körper längs der Luftröhre zu fühlen gewesen u. s. w. An eine andere Krankheit war unter den obwaltenden Umständen gar nicht zu denken. — Ich nahm daher keinen Anstand, C. s. scrup. j. in Aq. dest., Syr. Ipecac. aa unc. β. alle ¼ Stunden einen kleinen Esslöffel zu verordnen, bis reichliches Erbrechen erfolgt, wo ich dann hinterher dasselbe Mittel zu gr. β. mit Zucker und in Pulverform stündlich brauchen liess. — Nach erfolgtem Erbrechen, das aus reichlichen Schleimmassen und dem Mageninhalte bestand, wurde sogleich einiger Nachlass der Erscheinungen, zuweilen selbst völlige Intermission wahrgenommen, es soll namentlich nach jedem Pulvergebrauch sich dies gezeigt und das Kind deshalb von Zeit zu Zeit das Pulver selbst verlangt haben, das denn fast jedesmal eine mässige Wiederholung des Erbrechens zur Folge gehabt. — In diesem erträglichen Zustande fand ich das Kind den folgenden Morgen (d. 3.), die Pulver waren verbraucht und ich verordnete deren Wiederholung, die Gabe des Kupfers auf gr. j. erhöht. — Leider war ich durch auswärtige Geschäfte abgehalten, das Kind im Laufe des

Tages zu sehen; bei meinem Abendbesuche fand ich dasselbe — sterbend. Zugleich hörte ich, dass die Pulver, da deren Bezahlung nicht sogleich geleistet werden konnte, aus der Apotheke nicht verabfolgt worden, das Kind mithin den Tag über ohne allen Arzneigebrauch gewesen sei. Dasselbe soll jedoch Nachmittags vollkommen munter, im warmen Zimmer ausser Bette gewesen sein und mit den Geschwistern, was freilich vielleicht ohne Erhitzung nicht abgelaufen sein mag, Kutscher und Pferd gespielt haben. — Eine vollkommen passive Lage, starre, erweiterte Pupille, beschleunigte, stertoröse Respiration, schnellen Puls von 128, willen- und bewusstlose Stühle deuteten hinlänglich das nahe Ende der Tragödie an. — Ich machte noch einmal den Versuch und liess rasch die Kupfervitriolauflösung wiederholen, das Kind nahm jedoch nur einmal. — Der Zustand verschlimmerte sich, zuweilen wurde bei ungetrübtem Bewusstsein Getränk verlangt und kaltes Wasser verabreicht. Abends 11 Uhr ging das Kind noch allein aus seiner Wiege nach einem in der Nähe stehenden Bette, antwortete vernünftig auf die ihm gethanen Fragen, verrichtete, im Bette seines Vaters angekommen, einige stockende Inspirationen und — sank todt auf's Lager zurück. —

Die Section wurde im warmen Zimmer, bei einer Temperatur von — 3° im Freien, 17 Stunden nach erfolgtem Ableben vorgenommen. — Die Leiche sieht wohlgenährt, das Gesicht unentstellt aus, zahlreiche Todtenflecke zeigten sich jedoch auch an nicht

abhängigen Stellen des Körpers bei sonst noch nicht vorgeschrittener Verwesung.

Bei Eröffnung der Brust erschienen sämmtliche Organe derselben normal, nur die Lungen etwas zusammengefallen. Diese waren ohne alle Blutüberfüllung und zeigten nirgends Spuren einer entzündlichen Adhäsion an die Pleura, die auch ihrerseits blass und ohne Zeichen von Injection erschien. Eben so war das Herz und seine Anhänge normal beschaffen, Kammern und Vorkammern, so wie die grossen Gefässe, mit Ausnahme der Lungenarterien, in denen sich eine geronnene Blutmasse der Länge nach hinzieht, durchaus blutleer. Die Thymusdrüse war weich, schlaff und blass und erreichte, in ihrem normalen Rückbildungsprocesse begriffen, mit ihrer Spitze ohngefähr die Mitte des Herzens, zu beiden Seiten das Mediastinum nicht überragend. Sämmtliche Organe der Brust wurden herausgenommen, zugleich der Kehlkopf aus seinen Verbindungen befreit, damit die Luftröhre und ihre Verzweigungen einer genauern Untersuchung unterworfen werden könnten, wobei die Lungen beim Einschneiden wenig knisterten und die Bronchialenden zum grossen Theile mit zähem Schleime verstopft erschienen. — In ein Wasserbecken gelegt, schwammen die Lungen nur zur Hälfte auf dem Wasser, so dass ein grosser Theil derselben sich unter dem Niveau des Wassers befand. Die Luftröhre ist äusserlich durchaus unverdächtig, kaum gespalten hingegen, floss eine bedeutende Menge einer grauen, zähen, gallertartigen

Materie aus, die sich bis in die letzten Bronchialverzweigungen, besonders der rechten Lunge, so weit sie verfolgt werden konnten, erstreckte und beim Drucke auf die Lunge immer auf's neue hervorquoll. Dieselbe Materie befand sich auch im Kehlkopf an der innern Fläche der Schildknorpel und unterhalb des sonst normal beschaffenen, seitlich concav nach unten gekrümmten Kehldeckels, und schien namentlich die Stimmritze durch dieselbe fast völlig verschlossen. Diese Masse sass stellenweise so fest, dass sie nur durch anhaltendes Waschen mit dem nassen Schwamme fortgeschafft werden konnte. Als dies geschehen, wurde eine intensive arterielle Injectionsröthe längs der ganzen Schleimmembrān der Luftröhre sichtbar, die sich wiederum vorzugsweise im rechten Bronchialzweige auszeichnete, nirgends aber sich durch anhaltendes Waschen mit dem Schwamme entfernen liess und mit einem Worte die von *Andral* angegebenen charakteristischen Zeichen der Entzündungsröthe an sich trug. Von einem fremden Körper war nirgend eine Spur. Eben so zeigte sich aber auch keine röhrenförmige Membran, wie sie den tödtlichen Ausgang dieser Krankheit bestimmen soll, vielmehr war im übrigen die Schleimhautfläche der Luftröhre von normaler Glätte. An Schlund und Speiseröhre war keine Anomalie. — Die andern Höhlen wurden, da von ihnen sich kein besonderes Interesse erwarten liess, zumal die Gelegenheit eine Section zu machen in dem ärmlichen kleinen Zimmer überaus unbequem war, nicht geöffnet. —

Die Autopsie bestätigte hinlänglich die Natur der Krankheit als eine wahre tracheitis infantum, die bei ihrem raschen Verlauf in lymphatisch-plastische Ausschwitzung überging und diejenige Masse generirte, welche bei längerer Dauer der Krankheit höchst wahrscheinlich zur bekannten Pseudomembran sich geformt hätte. Diese kurze Dauer der Krankheit, zum Theil aber wohl auch die Verstopfung der Lungenzellchen mittelst jenes plastischen Exsudats möchte dann auch der Grund sein, weshalb die Lungen selbst so wenig an der Entzündung participirt haben. Die Anschoppungen in den letzten Bronchialzellchen schienen in Ermangelung anderer Entzündungszeichen weniger Product einer idiopathischen Entzündung, als einer passiven Congestion des in der Luftröhre gebildeten Exsudats. — Der plötzliche Tod aber scheint seinen Grund in einer augenblicklichen Verstopfung der Stimmritze gehabt zu haben, indem die so sehr beschränkte Action der Lunge nicht mehr im Stande gewesen sein mochte, durch energischen Husten die Luftwege frei zu machen; es musste mithin ein rascher suffocatorischer Tod erfolgen. — Ob dieser beim regelmässigen Fortgebrauch des die Lungenthätigkeit so sehr anspornenden Kupfervitriols hätte abgehalten werden können, wage ich nicht zu entscheiden. Bei einer so sehr acuten Krankheit ist jede Stunde, die der Therapie entzogen wird, jedenfalls ein unersetzlicher Schaden. Leider ist fast ein ganzer Tag ungenutzt vorübergegangen.

Dieser Fall möchte einigermassen geeignet sein, den genetischen Process der Krankheit und ihres tödtlichen Ausgangs vermuthen zu lassen. Dieselbe beginnt als eine sehr heftige Entzündung mit der eigenthümlichen Tendenz rasch und unaufhaltsam (und hiedurch allein unterseheidet sie sich von jeder andern Entzündung) ihr Product zu deponiren. Dieses besteht anfangs in einer plastischen coagulabeln Lymphe, welche (vielleicht, wie *Heim* glaubt, mit Hülfe der von aussen zutretenden Luft) binnen wenigen Tagen sich zu jener röhrenförmigen, nur zu bekannten Pseudomembran gestaltet. Dass bei dem Ergriffensein der Luftröhre die Lungen, anfangs secundär, späterhin sogar idiopathisch mitleiden müssen, ist eine Sache, die sich leicht von selbst versteht. Ebenso ist aber auch einzusehen, worauf es vornämlich bei der Therapie dieser so rasch verderblichen Krankheit ankommen muss, nämlich wie schon bemerkt, eben so anhaltend und kräftig die Energie der in ihrer Thätigkeit gestörten Lungen zu erhöhen und sie in steter gesteigerter Action zu erhalten. Nur so kann das Product der Entzündung, deren Zeichen, so viel mir bekannt, in keinem der bisher beobachteten Sectionsfälle zweifelhaft, gradweise und so zu sagen im Keim vernichtet werden. —

Diese Bedingungen aber werden eben durch das Kupfervitriol erfüllt, dessen allzukräftige Einwirkung auf das sensible sowohl als vegetative Nervensystem seit langer Zeit bekannt und wohl hauptsächlich Ursache ge-

sen sein mag, dass das Mittel so lange
s dem Arzneischatze fast verbannt gewe-
ı (S. *Vogt* Pharmacodynamik. I. 311. ff.).
ider ist darum auch die Kenntniss seiner
irkung noch so sehr im Dunkeln, und nur,
e der neueste und vielleicht einer der
ündlichsten Forscher im pharmaceutischen
biet, *Mitscherlich* (Vereinszeitung 1811.
92. ff.) angiebt, so viel gewiss, dass die
ıpfersalze eine entschiedene Wirkung auf
Blutentmischung ausüben und jedenfalls
Verbindung mit organischen Substanzen
ch innerm Gebrauche im Blute selbst ent-
lten seien. Schwerlich dürfte daher dem
ttel auch eine antiphlogistische Beziehung
zusprechen und es in dieser Hinsicht dem
ırtarus stibiatus mindestens analog sein,
ssen entzündungswidrige Bedeutung in
ankheiten der Respirationsorgane mit vol-
n Rechte allgemeine Anerkennung längst
funden hat.

(Schluss folgt.)

III.

Tuberkelbildung über mehrere Organe verbreitet.

1. Beobachtung einer solchen

vom

Dr. und Professor *Alexander* zu Utrecht.

Zu Anfange des Jahres 1841 herrschte in Utrecht unter dem Militair, besonders unter den neueingetretenen Soldaten ein Abdominaltyphus, der im Ganzen sehr mild verlief und wenig Opfer forderte. In jener Zeit kam folgender Krankheitsfall zu meiner Beobachtung.

J. S. 19 Jahre alt, von gesunder Constitution und kräftigem Körperbau, zog sich

durch wiederholte Erkältung, katarrhalische Brustbeschwerden und Durchfall zu, welche beinahe drei Wochen anhielten, dann aber allmählig nachliessen. Einige Tage hindurch schien Patient sich in der Reconvalescenz zu befinden, als er, ohne dass auffallende Ursachen vorangegangen wären, von gastrischen Affectionen, Appetitlosigkeit, belegter Zunge und Verstopfung, denen sich später auch etwas Fieber zugesellte, befallen wurde. Leichte Abführungen hoben diese Erscheinungen. Das Besserbefinden war aber nur von kurzer Dauer. Es trat Diarrhöe ein (fünf, sechs Ausleerungen in 24 Stunden), die Zunge belegte sich und ward trocken, der Puls beschleunigt und öfters intermittirend, der Unterleib tympanitisch aufgetrieben und schmerzhaft. Unter diesen Symptomen, denen sich dann noch Husten zugesellte, die aber sonst wenige und unbedeutende Veränderungen zeigten, sanken die Kräfte des Patienten mit jedem Tage mehr: er fing an zu deliriren und unterlag der Krankheit sechs Wochen nach deren Beginn.

Folgendes war das Resultat der Leichenöffnung. *Unterleib.* Netz und Bauchfell sind leicht unter einander verwachsen und mit unzähligen Tuberkeln von der Grösse eines Stecknadelkopfes übersäet. Ebenso verhält sich die Tunica serosa der Gedärme. Die Vena portae ist dicht an ihrem Eintritt in die Leber dick mit Tuberkelstoff in grosser Masse überzogen, der äusserlich hart anzufühlen, innerlich aber sich zu erweichen beginnt. Die Drüsen des Mesenterii sind

aufgetrieben und verhärtet. Da die Gefässe der Eingeweide injicirt wurden, so lässt sich nicht mit Sicherheit über ihre natürliche Beschaffenheit nach dem Tode urtheilen, indessen findet man im ganzen Darmkanal keine Spuren von Geschwüren, die Schleimdrüsen sind aber durchgehends aufgetrieben, auch ist die Injectionsmasse zwischen der Schleimhaut unter den Drüsen hier und da ausgetreten, als wäre sie da krankhaft aufgelokkert. Die inwendige Fläche des Duodenum ist gelb gefärbt.

Die convexe Fläche der Leber war fest mit dem Bauchfell verwachsen, sie musste mit dem Messer getrennt werden. Unter der die Leber überziehenden *Serosa* befanden sich mehrere *Tuberkeln* bis zur Grösse einer Erbse. Die Lebersubstanz liess sich weicher als gewöhnlich anfühlen, auch sah sie etwas missfarbig aus. Die Tuberkeln drangen auch tiefer ein, liessen sich hart anfühlen, nur einzelne schienen etwas erweicht. Einige Aeste der Vena hepatica drangen durch Tuberkeln durch oder waren mit Tuberkelstoff umgeben. In der Gallenblase wurde keine Galle, nur etwas Schleim gefunden.

Die Milz war auf ihren Flächen sowohl als im Innern mit sehr vielen Tuberkeln besetzt. Sie schien weicher als gewöhnlich. Die ausgesprützten Gefässe schienen in der Nähe der Tuberkeln mehr gefüllt, die meisten sind aber hier auch erweicht. Viele dieser Tuberkeln sind in ihrer Mitte blau ge-

hbt, und von blauem Injectionsstoff durch-
ungen. Viele der Tuberkeln liegen wie
ie in dem Gewebe der Milz, aus welchem
e mit der Messerspitze gehoben werden
innen. Sie sind aber in einen Sack ein-
schlossen, dessen Wände etwas roth aus-
hen, und unter das Mikroskop gebracht
n Gefässnetz zeigen. In der Mitte der
ilz befindet sich eine kleine Aushöhlung,
elche mit einem grauen Stoff, wie von er-
eichten Tuberkeln, gefüllt ist. In dem
ancreas wird nichts normwidriges ange-
offen; ebenso in der Nierensubstanz, nur
urden mehr nach der äussern Fläche ei-
ge Tuberkeln gefunden.

Die *Ureteres* und die Blase waren na-
rlich.

Die *Lungen* sind an ihrer vordern
äche frei, seitwärts und nach hinten sind
e mit der *Pleura costalis* verwachsen. In
iden Höhlen wurden noch zehn Unzen Se-
m gefunden. Die Lungen enthielten mehr
ich aussen viele noch gar nicht erweichte
ıberkeln, sie *crepitiren*, sind aber sehr mit
ut gefüllt.

Die *glandulae bronchiales* *) sind sehr

*) Ueber diesen Gegenstand verdient gelesen
werden: *S. R. Oomkens* Diss. med. inaug.
pathologia glandularum lymphaticarum, quae
onchiales a sede sua appellantur. Groningae
41. —

aufgetrieben, und umgeben die Luftröhre besonders da, wo sie sich zertheilt, und in die Lungen tritt. Die innere Fläche zeigt nichts krankhaftes. Das *Pericardium* enthält vier Unzen gelbliches Serum. Das Herz ist gut gebaut, und weder in seinen Höhlen, noch in den grossen Gefässen wird etwas abweichendes gefunden.

Das *Gehirn* schien ganz gesund, die Gefässe waren mit einem dunkeln Blute etwas überfüllt. In den Ventrikeln befand sich etwas helles *Serum*.

Vergleichen wir die vielen Afterbildungen oder Ablagerungen von Tuberkelstoff auf oder in den angezeigten Organen mit der eigentlichen Krankengeschichte, so scheinen die Symptome der Krankheit in keinem Verhältniss zu den Abweichungen in den Organen zu stehen. Es waren die Zufälle, die wir öfters bei dem *Typhus abdominalis* wahrgenommen hatten. Sie schienen anfangs zur mildern Form zu gehören, und droheten keine Gefahr, indem mehrere unserer Kranken an dieser Krankheit heftiger gelitten, und sie glücklich überstanden hatten. Auch als die Krankheit einen mehr schleichenden Gang anzunehmen schien, liess sich dieser Ausgang nicht erwarten, am wenigsten aber, dass so viele Organe mehr oder weniger alterirt befunden werden würden.

Es fragt sich nun: ob diese Tuberkelbildungen Folgen des *Typhus* sind, und ob sie zugleich mit dieser Krankheitsform ent-

standen, oder ob sie schon früher vorhanden waren. Ferner, ob das Erkranken ihre krankhafte Wucherung beschleunigt, und dadurch der Tod herbeigerufen wurde, indem durch das Erkranken so vieler Organe, der Leber, Milz, ja des ganzen Drüsensystems der Vegetationsprocess vielfach gefährdet werden musste? Der Streit ist noch nicht ausgeglichen, ob Tuberkeln stets Producte der Entzündung, wie Einige behaupten, oder ob sie in vielen Fällen mehr das Erzeugniss einer krankhaft gesteigerten Secretion sind. Noch herrscht vieles Dunkel über die Zeit, worin Tuberkeln gebildet werden können *). Indessen scheint ihre Erzeugung ziemlich schnell vor sich gehen zu können, wie man dieses an Thieren bemerkt haben will, die unter sehr ungünstigen Verhältnissen schlecht gefüttert wurden. Doch werden unter solchen Umständen nicht immer Tuberkeln erzeugt. In nassen Jahren, bei kümmerlicher Futterung entstehen bei vielen Thieren Des-

*) Dass die Acten über die Tuberkeln bei weitem noch nicht geschlossen sind, geht aus den neuern Arbeiten ausgezeichneter Aerzte über diesen Gegenstand hervor. Man vergleiche die Arbeiten des Herrn *Marchessaux* über die Natur der Tuberkelbildung (im Auszug N. Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Februar 1840. pag. 169.) und die Abhandlung über die tuberculöse Scrophel. Aus den clinischen Conferenzen des Herrn *Lugol* ib. 14. B. pag. 297. und 513., auch *Tobias de Vries* Diss. anat. path. inaug. de Tuberculorum origine, natura et evolutione. Dordraci 1841.

organisationen der Leber von ganz anderer Art. Die Thiere, bei welchen sich am schnellsten Tuberkeln zu erzeugen scheinen, sind Kaninchen, bei welchen vielleicht die Disposition am stärksten ist, weil sie meist eingesperrt, und dabei nicht immer reinlich gehalten werden. Daher sehen wir die Anlage zur Tuberkel-Bildung auch vielfach unter der ärmeren Volksklasse, die meistens in feuchten Wohnungen und im Schmutz leben, dabei sich kümmerlich ernähren und viele Nahrungsmittel geniessen, welche einen in Hinsicht der Ernährung kärglichen oder unkräftigen, nicht leicht assimilirbaren Nahrungsstoff enthalten. In solchen Fällen sind die Kräfte der Natur nicht hinreichend, um alle diese Nachtheile auszugleichen. Bei Kindern wird der Körper mit einem ungesunden Nahrungsstoff übersättigt und zur krankhaften Se- und Excretion der Grund gelegt.

Es ist vielleicht auch möglich, dass der Tuberkelstoff, obschon hie und da abgelagert, lange Zeit als Keim schlummert, wenn das Individuum in günstigere Umstände versetzt wird, bis nach einiger Zeit der lang zurückgehaltene Krankheitsprocess sich nun schnell entwickelt und das krankhafte Product mit raschem Fortgang wuchert.

Ob in diesen Fällen ein Entzündungs-Process immer zum Grunde liegt, lässt sich bezweifeln *). Vielleicht wird diese Ansicht

---

*) Wen hat nicht schon der dem typhösen

n sehr begünstigt, weil man sich bei der
uberkel-Bildung und Entwicklung meistens
ntzündete Lungen vorstellt, indem die Phthi-
s tuberculosa nach vorhergegangenen Af-
ctionen der Respirationsorgane viele Men-
hen dahin rafft. Dieses Mortalitäts-Ver-
ältniss steigerte sich auch in unserm Lande
Holland) zu einer fürchterlichen Höhe.

Um die Erzeugung der Tuberkeln nicht
us einem einseitigen Gesichtspunkte zu ver-
lgen, glaube ich, dass es nöthig sein wird,
rner auch die Erzeugung von Tuberkeln in
ndern Organen, besonders in denen, worin
er mehr plastische Process der Ernährung
rwaltet, näher zu untersuchen, und der be-
its hier nachgewiesene Unterschied zwi-

---

ieber äusserlich so täuschend ähnliche Process
uter *Tuberkelbildung* in seiner Diagnose schwan-
end gemacht? Und doch können wir unmöglich
auben, die acute Tuberkelbildung sei das Pro-
uct jener mit entzündlich nervösen Erschei-
ungen auftretenden und rasch verlaufenden
rankheit, sondern fühlen uns offenbar gezwun-
en, die Elemente jener organischen Ablage-
ungen schon im Blute praeformirt anzunehmen
ergl. auch System der Physiologie von Dr.
G. Carus II. Theil) und jene Symptome nur
er gewaltsam aufgeregten Reaction des Orga-
smus zuzuschreiben. Ein ähnlicher, wenn
eich specifisch verschiedener Process ist höchst
ahrscheinlich auch das typhöse Fieber und
as wir von ihm sehen und ärztlich behandeln,
össtentheils nur die organische Reaction. (Med.
ahrb. des K. K. oesterreichischen Staates. 30.
. 1. St. p. 120).

schen Tuberkeln der Leber, Milz und andern Organen möchte, nach meiner Meinung, hierzu schon einen Beitrag geben. Auch behalte ich mir vor die Tuberkeln in den verschiedenen Organen noch genauer zu erforschen, wenn sich wieder eine Gelegenheit dazu darbieten sollte. Zu diesem Zweck wird es aber nöthig sein, die Tuberkeln frisch in der Leiche theils ohne Gefäss-Injection, theils auch mit dieser, zu untersuchen: einmal in Spiritus aufbewahrt, verlieren sie zu viel.

Zum Schlusse sei es mir erlaubt noch eines Falles von Tuberkelbefund im kleinen Gehirn zu erwähnen, welcher die besondere Eigenthümlichkeit darbot, dass, wie in dem bereits erzählten Fall bei ausgebreiteter Tuberkelbildung das Gehirn frei befunden wurde, hier das Gehirn vorzüglich diese Absetzung zeigte.

Von den Tuberkeln im Gehirne sagt Herr *Lugol:* »Mir sind nur vier Fälle vorgekommen, und nur in zweien, wo die Tuberkeln erbsenförmig waren, habe ich hinsichtlich ihres Vorhandenseins die letzten Wochen vor dem Tode aus einigen Zeichen Vermuthungen folgern können. In den zwei andern Fällen waren die Störungen sehr bedeutend, und demohngeachtet hatten sie sich durch kein äusseres Zeichen zu erkennen gegeben.« Mir kamen in kurzem zwei Fälle von Gehirn-Tuberkeln vor, welche aber zufällig gefunden wurden, indem sie sich durch kein äusseres Zeichen zu erkennen gegeben hatten. Bei mehreren Kranken,

als äusseres Zeichen der Scropheln Tuberkeln am Halse und an andern Theilen zeigten, fand ich im Gehirne keine Tuberkeln. Ich stimme daher ganz mit Hrn. *Lugol* überein, wenn er über diese Tuberkelbildung sagt: »Mit einem Worte, die Diagnostik der *Hirntuberkeln* ist von dem grössten Dunkel umgeben.«

---

2. Tuberkeln des Peritonaei

von

Dr. *H. J. Portz* *).

Ein junger Mensch, 19 Jahr alt, von gesunden Eltern geboren, hatte sich früher stets einer guten Gesundheit zu erfreuen. In seinem sechsten Lebensjahre bekam er durch Ansteckung die Krätze. Sie ward durch eine Salbe vertrieben; anscheinend

---

*) Siehe dessen Inaug. Diss. de prima tuberculorum formatione et sede; historia Tuberculorum Peritonaei adjecta. Berol. 1836. p. 37. — Akademische Schriften finden selten ein grösseres Publicum. Die in der vorliegenden Abhandlung enthaltene Beobachtung liefert eine Parallele zu dem eben beschriebenen Fall und verdient gewiss aufbewahrt zu werden. d.H.

ohne üble Folgen zu hinterlassen. Im sechszehnten ward er von einem Wechselfieber befallen, welches zwar längere Zeit anhielt, dann aber, ohne dass Nachkrankheiten zurückgeblieben wären, verschwand. Nachdem er hierauf bis zu seinem achtzehnten Jahre gesund gewesen und ländliche Arbeiten verrichtet hatte, trat er als Freiwilliger in den Königlichen Preussischen Militärdienst bei der Artillerie ein und ertrug während des ersten Jahres die nicht geringen Beschwerden des Dienstes vollkommen. Im nächsten Frühjahre aber fing er an, über Athmungsbeschwerden (Druck auf der Brust, Beängstigung und trocknen Husten) mit Fieber zu klagen. Von diesen Symptomen ward er zwar im Militärlazarethe befreit, dann aber, als brustkrank und zum fernern Dienst nicht tauglich, in seine Heimath entlassen. Dort erholte er sich indess bald und im September kehrte er zu seiner Compagnie zurück. Wenige Wochen später stellten sich jedoch die frühern Beschwerden von Neuem und in gesteigertem Maasse ein und es gesellte sich noch ein fixer Schmerz in der Nabelgegend und Durchfall hinzu. Der Unterleib schwoll an; Patient magerte ab und sein Habitus verrieth ein tiefes bedenkliches Leiden, dessen Sitz und wesentlicher Charakter sich indess nicht deutlicher herausstellte. In der Brust liess das Stethoskop überall normales Respirationsgeräusch erkennen: nur unter beiden Schulterblättern hörte man Ronchus sibilans und mucosus. Ein steter Husten quälte den Kranken und mit Mühe brachte er grünlich weisse, schleimige Sputa hervor, aus denen

sich einzelne feste weisse Körperchen, von der Grösse eines Hirsekorns auf den Boden des Gefässes senkten. Im Bauche konnte man nirgend eine circumscripte Geschwulst wahrnehmen; es zeigte sich aber etwas Fluctuation. Fieber war mässig, der Schlaf durch Husten und Leibschmerzen gestört, der Appetit gering. Patient hatte täglich drei bis vier breiige Stuhlausleerungen von normaler Farbe. So war der Zustand bis zum October. Da stellte sich ein neues Symptom, nämlich Erbrechen ein, welches besonders gegen Abend erfolgte, und wobei unverdaute Speisen mit vielem sauern Schleim ausgeworfen wurden. In dieser Zeit hörte das Fieber auf, der Puls blieb ziemlich beharrlich auf 64. Das Erbrechen widerstand hartnäckig allen Mitteln, der Durchfall dagegen liess allmählig nach, und statt seiner erfolgte Verstopfung, die so hartnäckig wurde, dass nur alle 4—5 Tage ein harter trockener Stuhlgang in geringer Masse erzwungen werden konnte. Am neunten November nahm das Erbrechen einen bedenklichen Charakter an. Es ward zum Ileus. Vier- fünfmal täglich wurden von jetzt ab fürchterlich stinkende fäculente Massen ausgebrochen und dies währte 14 Tage lang, bis endlich der Kranke im höchsten Grade erschöpft, durch den Tod von seinen langen Leiden befreit wurde.

Sections-Befund. Brusthöhle: Eine Vomica von der Grösse einer Haselnuss, mit erweichter Tuberkelmasse und einzelnen festen Tuberkelfragmenten, in der Spitze der rechten Lunge. Ausserdem: mehrere Knoten

theils roh, theils in Erweichung begriffen, im obern Lappen derselben Lunge. Ein Gleiches fand im linken obern Lungenlappen statt. Sonst war die Lungensubstanz gesund. Das Herz war schlaff, die Wandungen im höchsten Grade verdünnt, die Höhle etwas erweitert. — Der Hauptsitz der pathologischen Veränderungen war der *Unterleib*. Beim Durchschneiden der Bauchdecken fand man, von der Leber bis zum kleinen Becken herab, sämmtliche Unterleibs-Eingeweide dergestalt von einer eigenen theils festen, theils weichen, meist aber gallertartigen Materie bedeckt, dass man sie gar nicht unterscheiden konnte. In dieser Masse, welche an verschiedenen Stellen eine verschiedene, vom Rothen in's Bräunliche ja Schwarze überspielende Farbe zeigte, fand man eine überaus grosse Menge von *Tuberkeln*, von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Haselnuss. Viele derselben waren roh, andere in Erweichung begriffen, noch andere vollkommen in Eiterung. Die rohen zeigten beim Einschneiden in ihrer Mitte einen käsigten Stoff, der dem Messer wie dem Finger anhing. Sie standen einzeln und in Haufen. — Mit ähnlichen, aber kleinern und nicht erweichten Tuberkeln war das ganze Peritonäum übersäet und zwischen den Darmwindungen im kleinen Becken fand man zahlreiche vereiterte Knoten. Alle Gedärme waren unter einander fest durch die beschriebene gelatinöse Masse vereinigt und schwer zu entwickeln. Das ganze Netz war gleichsam zu einer solchen Masse umgewandelt und ausserdem mit Hydatiden übersäet. Das Mesenterium war ge-

sund, die Leber vergrössert und fest, aber sonst in ihrer Structur nicht verändert. Auf ihrer convexen Fläche wurden mehrere Tuberkeln gefunden. Auch die Milz war gross, fest und mit Knoten übersäet. Der Peritoneal-Ueberzug des Magens nahm an den allgemeinen krankhaften Veränderungen keinen Theil. Dagegen war die Schleimhaut des Magens verdickt und zeigte rothe Flecken; Spuren vorangegangener chronischer Entzündung. Die Schleimhaut der Därme war gesund; der Darmkanal aber mit einer gelben Flüssigkeit angefüllt, die einen unleidlichen Gestank verbreitete.

Die Entstehung der bei der Section gefundenen pathologischen Veränderungen lässt sich aus den Krankheitszuständen, an denen der Patient früher gelitten, nicht erklären. Es können weder die Krätze noch das Wechselfieber mit einigem Rechte als entfernte Ursachen der so weit verbreiteten Tuberculosis angesehen werden, weil Patient sich eine Reihe von Jahren nach jenen Krankheiten einer ungetrübten Gesundheit zu erfreuen hatte und sich zu einem kräftigen Manne heranbildete. Spuren von Scrophelsucht hat man nie an ihm wahrgenommen.

Verbreitet der Fall auch kein neues Licht über das Wesen und die Genesis der Tuberculosis, so verdient er doch schon um seiner negativen Resultate willen der Vergessen-

heit entrissen zu werden und möge bei neuen Beobachtungen als Tertium Comparationis dienen.

Zum Schluss stellen wir die Ansichten der Autoren über die Natur und Entstehung der Tuberkeln zusammen.

1. *Tuberkeln sind nichts als degenerirte lymphatische Drüsen. Sylvius de le Boë* stellte diese Ansicht zuerst auf und *Portal*, *Morton* und selbst *Broussais* stimmten ihr bei. Der schlagendste Einwurf dagegen ist der, dass Tuberkeln gar nicht selten in Organen vorkommen, in welchen die Anatomie gar keine Lymphdrüsen nachweisen kann. Findet man auch zuweilen Tuberkelmasse in den Lymphgefässen, so ist es wohl wahrscheinlicher anzunehmen, dass sie durch Absorption dahin gelangt ist, nicht aber in ihnen erzeugt wurde.

2. *Tuberkeln sind Hydatiden* (belebte oder unbelebte?) Diese Ansicht hat *Baron* aufgestellt, er wirft aber Tumores von der verschiedenartigsten Natur und Beschaffenheit durch einander, so dass seine Meinung ganz hypothetisch dasteht, besonders seit wir durch *J. Müller*'s Untersuchungen genauere Kenntniss über die Geschwülste erhalten haben. — Wären Tuberkeln nichts anders als desorganisirte Hydatiden, so müsste man, worauf auch schon *Cooper* aufmerksam gemacht hat,

in den Lungen, wo Tuberkeln auf den verschiedensten Entwickelungsstufen gleichzeitig vorkommen, gewiss auch häufig noch Hydatiden daneben finden. Dies ist aber beinahe nie der Fall und Hydatiden sind immer viel grösser als die ersten Rudimente der Tuberkeln. Jene haben überdiess eine eigene Hülle (die Blase), diese nicht und bildet sich auch in den höhern Graden der Tuberkelentwickelung eine Art von Membran aus dem sie umgebenden Zellgewebe, so ist dies keineswegs die Regel. (In einer neueren Arbeit ist *Baron* übrigens ganz von dieser Ansicht abgegangen. S. den Schluss dieses Aufsatzes.)

3. *Tuberkeln sind Residuen einer auf einen kleinen Raum beschränkten Entzündung oder activen Congestion.* Dies ist der Ausspruch neuerer französischer Aerzte wie *Bouillaud*, *Andral*, *Louis*, denen auch im Wesentlichen *Schröder van der Kolk* beistimmt. Oft aber findet man in der Umgegend der Tuberkeln nicht eine Spur von Inflammation; bei Entzündungen findet übrigens mehr eine Tendenz zur Erzeugung plastischer organischer Productionen statt (namentlich neuer Gefässe, Membranen, Exsudate), und besonders finden wir dies bei Entzündungen seröser Häute. Den Tuberkeln dagegen wohnt gleichsam eine Neigung zur Zerstörung bei. Neue Gefässe werden bei ihnen nicht gebildet, die schon bestehenden werden vielmehr durch Ulceration zerstört. Eine genuine Suppuration, wie sie nach Entzündung er-

folgt, findet bei ihnen gar nicht statt. Die chemische Untersuchung der Tuberkeln zeigt, dass ihre Bestandtheile ganz von denen der Entzündungs-Exsudate verschieden sind. Während letztere vorzugsweise aus Fibrine und Eiweiss bestehen, enthalten erstere fast nichts als Käsestoff.

4. *Tuberkeln sind Producte eines allgemeinen Krankheitszustandes, einer eigenthümlichen Diathese*, Entzündung ist zur Entstehung derselben nicht wesentlich erforderlich, kann sich aber dazu gesellen. — Dies die Ansicht *Laennec's*, der auch *Lorinser* beistimmt. Die nicht zu bestreitende hereditäre Disposition und das gleichzeitige Vorkommen von Tuberkeln in den verschiedensten und weit von einander entfernt liegenden Organen spricht für sie. Eben so das Resultat der *Andral*'schen Untersuchungen, denen zufolge die Tuberkeln aus einem fluido entstehen, welches in das unter den serösen Häuten liegende Zellgewebe ergossen wurde, und aus welchem, durch Resorption des Flüssigen, der eigentliche Tuberkelstoff sich präcipitirte.

Man wäre demnach wohl dazu berechtiget, die Tuberculosis als das Erzeugniss einer allgemeinen krankhaften Beschaffenheit (Dyskrasie) der Blut- und Säftemasse anzusehen und die Idee, dass jeder einzelne Tuberkel aus einem kleinen localen *Bluterguss* in das Zellgewebe hervorgehe, ist vielleicht

nicht zu verwerfen. Wir verweisen auf eine in diesem Journal mitgetheilte Abhandlung von *Baron* (S. Januar-St. 1841. p. 103).

Die genaueste anatomische Untersuchung der Tuberkeln giebt wohl *Schröder van der Kolk* in seinen Obs. anat., pathol. et pract. argumenti Fasc. I. p. 71—81.

d. H.

IV.

Kurze Nachrichten und Auszüge.

1.

Ueber das Opium-Rauchen bei den Chinesen.

Von

G. H. Smith, Esq.

zu Pulo Penang in der Meerenge von Malacca.

(Der Westminster med. Societät vorgetragen von Dr. *J. Johnson* am 12. Febr. 1842.)

(A. d. Engl. S. The Lancet. Febr. 1842.)

Das zum Rauchen bestimmte Opium-Präparat wird »Chandoo« genannt. Man verfertigt es, indem man den weichen innern Theil der Opium-Ballen herausnimmt, den äussern aber in Wasser aufkocht und durch ein Stück Zitz filtrirt. Die Flüssigkeit wird dann sorgfältig

gereiniget und eingedickt, mit dem ebenfalls gereinigten weichen Theile des Opiums vermischt, in Form eines Teiges auf Zinnplatten ausgelegt und nach dem Erkalten in lange, schmale Streifen zerschnitten. Diese werden dann nochmals gepulvert, wieder aufgelöst und eingedickt und in Kugeln gerollt, die denen von Schusterpech (Shoemaker's wax) ähnlich sehen. So sind sie zum Rauchen geeignet und doppelt so stark als Opium im rohen Zustande. Der einmal gerauchte »Chandoo« verliert nicht gleich seine Kraft, man holt die Reste aus den Pfeifen und nennt dies »Tye-Chandoo« oder Faecal-Opium. Aermere, die den Chandoo nicht bezahlen können, machen aus diesem Bodensatz Pillen, die sie essen.

In *Penang* sind die Opium-Schmaucher Chinesen, Malayen und einige wenige von andern Nationen, namentlich Portugiesen. Man hat berechnet, dass 10 Procent der Chinesen, zwei ein halb der Malayen und mehr als ein Procent der übrigen Nationen dem Laster des Opiumrauchens ergeben sind. Dies scheint sich jedoch nur auf das männliche Geschlecht zu beschränken. Ein Anfänger kann in einem Tage höchstens 5 bis 6 Gran von Chandoo verbrauchen, ein daran gewöhnter consumirt täglich nahe an 300 Gran. Bei wohlhabenden Chinesen ist es gebräuchlich, ihren Gästen sofort Pfeifen und Chandoo vorzusetzen. Eltern gestatten leicht ihren Kindern diesen scheuslichen Gebrauch, wahrscheinlich um sie dadurch von manchen grössern Lastern abzuhalten, denen die Chinesen mehr als irgend eine Nation der Erde ergeben sind. Uebrigens soll, nach sichern Erfahrungen, das Opiumrauchen die geschlechtlichen Genüsse erhöhen und verlängern, doch ist es sicher, dass es schon in einer frühern Lebensperiode männliche Impotenz nach sich zieht.

Bei allen schmerzhaften oder unheilbaren Krankheiten, bei Unglücksfällen aller Art ist das Opiumrauchen dem Chinesen das ultimum refugium, um sich ein momentanes Vergessen seiner Noth, eine glückliche Indifferenz gegen Alles, was ihn umgiebt, zu verschaffen.

Die Schmauchhäuser (Smoking-shops) sind höchst erbärmliche Löcher, welche ihren Gästen von sechs Uhr Morgens bis zehn Uhr Abends geöffnet sind. Es stehen darin sechs bis acht mit Matten versehene Betten, an deren Kopfende sich ein kleiner hölzerner Schemel befindet, der zum Kopfkissen oder Polster dient. Eine kleine Lampe erhellt spärlich das Local und dient zugleich zum Anzünden der Pfeifen. Diese selbst bestehen aus einer Röhre von hartem und schwerem Holze, fünfzehn Zoll lang und drei und einen halben Zoll im Umkreise, einem Mundstücke und dem Kopfe, woran auch eine Art von Abguss (cup) sich befindet, um den Abgang, das Tye-Chandoo, aufzunehmen.

Die Raucher kommen in der Regel paarweise, legen sich auf die Betten und stützen den Kopf auf den Schemel. Einer von beiden nimmt dann ein Stückchen Chandoo auf die Spitze einer eisernen Nadel, zündet es an und steckt es in die enge Oeffnung des Pfeifenkopfs, welche dem Zündloche eines Gewehrs nicht unähnlich ist. Nach einigen Zügen reicht er die Pfeife seinem Nachbar hin, welcher ein anderes Stück anzündet und so wechseln sie ab, bis sie genug haben oder das Rauchen nicht mehr fortzusetzen im Stande sind. Der Rauch wird übrigens durch die Nase herausgelassen; und nur alte erfahrene Kenner ziehen ihn in die Lungen ein, ehe sie ihn wieder von sich geben *).

*) Eine specielle Beschreibung des Opiumrauchens

Zu Anfang sind die Raucher geschwätzig und die Conversation wird lebhaft; bald aber, wenn das Opium zu wirken anfängt, geräth sie ins Stocken und man hört nur noch lautes Lachen ohne Grund und Veranlassung, bis denn auch dieses schwindet, und in Abspannung, Blässe des Gesichts, Verfallensein der Gesichtszüge und Betäubung übergeht. Dann verfallen die Raucher in einen tiefen Schlaf, welcher oft bis zu vier Stunden anhält. — So verhält es sich im Allgemeinen bei den Chinesen. Die Malayen dagegen werden durch das Opium in eine ganz andere, heftige Stimmung versetzt, die oft in Streit, Mord und Todschlag ausartet.

Zuweilen wird der Chandoo in der Absicht, sich dadurch umzubringen, angewendet. Es scheint jedoch nicht, dass jemals ein plötzlicher Tod durch übermässiges Opiumrauchen herbeigeführt worden wäre; Kopfschmerz, Schwindel und Uebelkeiten sind die einzigen Folgen. Brechen beseitiget sie.

Hat ein Mensch sich einmal dem Laster des Opiumrauchens ergeben, so ist es (ganz wie bei Brandtweintrinkern) überaus schwer sich davon wieder zu entwöhnen. Ein solcher muss selbst die Annäherung an ein Schmauchhaus und den Geruch des Chandoo's, weil beides einen unwiderstehlichen Reiz auf ihn ausübt, vermeiden, um nicht sogleich wieder in seinen alten Fehler zu verfallen. Das plötzliche Aufhören des Opiumrauchens kann gefährliche Folgen nach sich ziehen; man thut am besten ein Surrogat für dasselbe anzuwenden und am meisten dazu geeignet ist eine Tinctur

---

von einem Augenzeugen *James Hill*, finden wir noch in der Lancet 12. März 1842. p. 820.

des Tye-Chandoo in »Lamsoo«, einem aus Reis gebrannten Spiritus, welche man so lange in allmählig verkleinerten Gaben reicht, bis die verderbliche Gewohnheit geschwunden ist.

Durch länger fortgesetztes Opiumrauchen werden die moralischen wie die körperlichen Eigenschaften der Individuen, besonders der niedern Stände, beinahe gänzlich zerrüttet. Alle Arten von Verbrechen werden begangen lediglich, um sich die Mittel zu verschaffen, dieser grässlichen Leidenschaft fernerhin fröhnen zu können. Kranken- und Armenhäuser sind vorzugsweise mit Opiumrauchern angefüllt dergestalt, dass sie nicht selten fünf Sechstel der Gesammtzahl ausmachen. Vergesslichkeit, Stumpfsinn, Schwinden aller Geisteskräfte, Abmagerung, allgemeine Schwäche, bleiche Haut, matte glanzlose Augen und gänzliches Darniederliegen der Verdauung sind die häufigsten und verderblichsten Folgen. Morgens fühlen dergleichen Individuen sich besonders elend und erbärmlich, sie sind durch den Schlaf nicht erquickt; eine unleidliche Trockenheit und ein Brennen im Halse treibt sie das Opiumrauchen zu wiederholen. Wird die einmal gewohnte Dosis nicht zur bestimmten Stunde angewendet, so erfolgt grosse Erschlaffung, Schwindel, Thränen der Augen, zuweilen auch unwillkührlicher Samenerguss in wachem Zustande. Wird das Opiumrauchen plötzlich unterdrückt, so schwindet die Körperwärme, alle Glieder schmerzen; das Gefühl der grössten Hinfälligkeit überwältiget den Kranken, Diarrhoe stellt sich ein und bald auch der Tod.

Das Aussehen mancher Opiumraucher, welche den bessern Ständen angehören und sich mancherlei Annehmlichkeiten des Lebens verschaffen können, ist nicht so übel und hinfällig

man es wohl erwarten sollte. Manche der-
en haben sich länger als dreissig Jahre
er verderblichen Leidenschaft hingegeben
dessen ungeachtet ein Alter von 60—70
ren erreicht. Der jetzt regierende Kaiser
selbst in früherer Zeit dem Opiumrauchen
ben gewesen, allmählig aber Herr über diese
lenschaft geworden sein, die er nun in re-
Eifer für das Wohl seines Volks mit allen
ften zu bekämpfen bemüht ist. —

An diese Darstellung reiht Herr Dr. John
folgende Bemerkungen. Das Opiumschmau-
n scheint ein Mittel zu sein, um eine schnel-
und kräftigere Einwirkung des Opium und
nders seiner beruhigenden Kräfte auf den
per herbeizuführen. Diese Wirkung wird
glich durch das Nervensystem und nicht durch
Digestionsorgane oder das Blutsystem ver-
elt. Das Schmauchen des Opium's, gelegent-
nur als Heilmittel angewendet, scheint für
Organismus nicht schädlicher zu sein als
innere Gebrauch des Mittels. Es dürfte also
l der Erwägung werth sein, ob diese chi-
sche Methode, Opiumdämpfe einzuathmen,
gewissen schmerzhaften Krankheiten nicht
gewöhnlichen innern Gebrauch des Opiums
uziehen wäre, wie z. B. im Tetanus, der
rophobie, dem Gesichtsschmerz u. s. w., wo
erer bekanntlich oft ganz unwirksam er-
int. Die Morphiumpräparate, mittelst einer
öhnlichen Tabackspfeife angewendet, würden
iss schnell und sicher auf das Sensorium und
gesammte Nervensystem einwirken, die Ver-
ung und die übrigen Körperfunctionen aber
t so direct beeinträchtigen.

Wir dürfen wohl nicht mehr daran erin-
, dass Versuche der Art anzustellen, allein
ältern und erfahrenen Aerzten, namentlich

aber solchen, die an der Spitze von Hospitälern stehen und deren Patienten mithin einer steten Beaufsichtigung unterliegen, überlassen bleiben muss. Das Tabackrauchen selbst ist längst, namentlich von *Chapman* in Pensylvanien (S. Lond. med. phys. Journal May. 1821) »bei krampfhaftem Croup« als Antispasmodicum angewendet worden. Andere haben narkotische Kräuter (Herba Belladonnae, Strammonii) bei asthmatischen Beschwerden wie Taback rauchen lassen. So empfiehlt Dr. *Meyer* in Bückeburg (S. dieses Journal Bd. 64. St. 4. S. 116.) Datura Stramonium als Rauchtabak gegen Asthma spasmodicum, und *Dieffenbach* mit *Zinnober* gefüllte Cigarren für solche, die an syphilitischen Geschwüren der Nase und des Mundes leiden.

Sind in neuester Zeit Versuche der Art gemacht worden? Mittheilungen darüber würden uns für diese Blätter willkommen sein.

d. H.

2.

Praktische Miscellen
und
Lesefrüchte
aus der ausländischen Litteratur.
Vom Herausgeber.

Hydrophobia idiopathica. Eine Beobachtung der Art theilt Hr. *I. Kimbell* mit. Ein junger Mann von 24 Jahren, sonst gesund, litt öfter an Herzklopfen, welches besonders des Nachts ein-

Nach einem starken Ritt ward er von
ma, Brust- und Herzschmerzen befallen,
zwar bald nachliessen, aber nach einigen
den mit erneuter Heftigkeit wiederkehrten
mit Erstickungsgefahr verbunden waren.
Aderlasss von achtzehn Unzen verschaffte
g Erleichterung; nach drei Stunden wur-
noch sechs Unzen Blut entzogen und nun
gte Nachlass. — Am folgenden Morgen stell-
sich convulsivische Bewegungen der Arme
welche beinahe eine Stunde andauerten.
nt konnte nicht sprechen, obgleich er voll-
men bei Bewusstsein war; ein heftiger
mpf hatte Larynx und Schlund befallen.
Athmen war erschwert und pfeifend kräch-
(crowing), Patient hatte grossen Durst und
ngte Wasser, in dem Augenblicke aber,
nan ihm dies reichte, nahmen die Beschwer-
auf eine höchst beunruhigende Weise zu.
glaubte ersticken zu müssen. Die Angst
nach, sobald man das Wasser seinen Blik-
entzog. Herr *K.* fürchtete Hydrophobie.
ent war aber nicht gebissen worden. Nun
uthete der Arzt eine Affection des Rücken-
s und bei der sofort angestellten Untersu-
g zeigte sich unterhalb der letzten Hals-
el eine Stelle, welche beim Druck schmerzte.
r Druck auf dieselbe vermehrte sogleich die
hwerden des Kranken. Ein Blasenpflaster,
m innerlich und ein Klystier schafften bald
erung. (The Lancet 5. Jan. 1842.)

Ferrum jodatum. Dies Eisenpräparat, vor-
nlich durch *A. T. Thomson* in die Praxis
eführt, wird zu drei bis fünf Granen drei-
täglich von englischen Aerzten in allen
en gegeben, wo Eisen überhaupt indicirt

ist. (The Lancet 29. Januar 1842. p. 607.) (Es lässt sich, mit einem beliebigen Extract zu Pillen gemacht, leichter nehmen und belästigt den Magen nicht so, wie das ferrum limatum, das Sesquioxyd und das kohlensaure Eisen.)

Crotonöl gegen Neuralgien. Dr. *Easton* zu Glasgow glaubt in Folge der von ihm gemachten Versuche schliessen zu dürfen, dass das Oleum Crotonis hier nicht bloss als drastisches, sondern als ein Specificum wirke, indem es (gleich dem Colchicum) eine quantitative und qualitative Veränderung der Harnsecretion hervorbringe, zugleich aber auch die Secretion der Leber mächtig steigere. Er giebt das Crotonöl zu einem halben Tropfen alle 3 Stunden mit Mica panis zu Pillen gemacht (ibid. p. 610.)

Secale cornutum finden wir von einem englischen Arzt (*James B. Thompson*) im Infuso (Drachm. j. auf drei Unzen mit einem kleinen Zusatz von frischer Milch) gegen Chorea, Lähmung durch Bleivergiftung und die Paralysis tremens der Alten empfohlen (ibid. p. 616.). — *Bonjean*, Chemiker zu Chambery, hat die Resultate seiner chemischen Untersuchung des Secale cornutum im vorjährigen Gelehrtenverein zu Lyon mitgetheilt (sie sind auch im Journal de Chimie médicale abgedruckt). Er fand zwei Hauptbestandtheile: 1) ein Oel von gleichmässiger Consistenz, scharfem Geruch und gelblicher Farbe. Es ist in kaltem Aether und kochendem Alcohol auflöslich und in hohem Grade giftig. 2) Ein Extract, welches durch Kochen sowohl

s dem gewöhnlichen Pulver als auch aus dem n seinem Oele befreiten Secale cornutum durch ochen mit Wasser gezogen wird. Es ist braun, ck und von etwas dumpfigem Geruch, nicht ftig, besitzt aber die blutstillenden und sonigen Wirkungen des Secale cornutum im voln Maasse. (Cf. Giornale delle Scienze mediche orino 1841. Ottobre e Novembre.)

Asphyxia gravidarum entsteht (nach Dr. *Leuf* dem Aeltern) durch den Druck des Zwerchlls auf die Brusteingeweide. Sprengen der ihäute und Ablassen des Fruchtwassers ist ich ihm das sicherste Mittel dagegen (ibid.)

Entfernung eines fibrösen Gewächses aus dem lerus. Herr *Bérard* d. J. zeigte der Academie r Medizin zu Paris (Sitzung vom vierten Jaiar 1842) ein solches vor, welches er nach urchschneidung des Colli uteri aus der Gebärutter entfernt hatte. Heftige Blutungen hatten e Kranke im höchsten Grade erschöpft, der uttermund war nicht so weit geöffnet, um die eschwulst, welche zweimal so gross als ein Ei ar, durchzulassen. Der Erfolg der Operation ar günstig, und Herr *B.* fordert die Aerzte if, in ähnlichen Fällen dreist und ohne Säuen zur Anwendung derselben zu schreiten. Archives générales de Med. Fevr. 1842. p. 245.)

Jod-Kali. Ein Kranker brach ganz blaue Massen aus, was ihn sehr erschreckte. Er hatte aber eine Solution von Jod-Kali genommen, nachdem er kurz zuvor eine Suppe von Arrow-root gegessen. Das Stärkemehl, welches diese letztere enthielt, hatte eine Zersetzung und den blauen Jodniederschlag hervorgebracht. So erzählt Dr. *Elliot* nach der Lancet 12. Februar 1842. p. 692. (Wahrscheinlich war das Mittel nicht rein, sondern enthielt freies Jod). — Dr. *Thomson* hat das Jodkali in grossen Dosen von 10 Gr. bis zu einer Drachme angewendet und eine eigenthümliche Wirkung auf die Schleimhäute gesehen: es entsteht nämlich danach Coryza, Katarrh und Entzündung der Conjunctiva, wozu sich oft eine rosenartige Hautaffection über den ganzen Körper, besonders aber über den Hals gesellte. Zuweilen wirkt es auch auf die Speicheldrüsen und erregt Salivation, die aber nicht mit einem schlechten Geruch (wie der Mercurialspeichelfluss) verbunden ist. — Dr. *Quain* glaubt, dass das Jodkali bei secundärer Syphilis besonders in denjenigen Fällen angezeigt wäre, wo tuberculöse und pustulöse Ausschläge obwalten und die Constitution geschwächt ist: dagegen nicht mit Nutzen anzuwenden sei, wo Flecken und Papeln ausbrechen und die Kranken sehr reizbar sind. Er bemerkt noch, dass kleine Dosen von 2—3 Granen oft sehr heftige Erscheinungen hervorbringen, während doch Dr. *Buchanan* in Glasgow 2 ja 3 Drachmen ohne alle Nachtheile gegeben hat (ibid.).

Hydrophobia. Einen Fall von Wasserscheu bei einem siebenjährigen schwächlichen Knaben, der zwei Monate zuvor von einem tollen Hunde gebissen worden, beobachteten und behandelten

Todd und Dr. Guy im November 1841 im
itale des King's College zu London. —
Versuch, irgend etwas hinunterzuschluk-
— (nicht bloss Wasser) — ja nur der Ge-
e, etwas schlingen zu sollen, erregte
ipfe. Die Flüssigkeiten *sehen*, konnte der
ke, ohne dadurch afficirt zu werden, ja es
ckte ihn, seine Lippen mit Wasser zu be-
n. — In der Ansicht, dass die Krankheit
Sitz im Rückenmark und in der Medulla
gata habe, jede Anstrengung der Schlund-
Halsmuskeln aber sorgfältig vermieden wer-
müsse, wählte man als ein kräftiges Beru-
gsmittel für das Spinal-Nervensystem die
säure, die auf die Lippen und die Zunge
inem Pinsel aufgestrichen wurde. — Es er-
jedoch kein günstiges Resultat und man
it nun zur Application des *Eises* längs des
en Rückgrates und rings um den Hals.
Knabe konnte alsbald zur grossen Verwun-
ng der Aerzte Eis in Stücken geniessen.
nicht zu verkennende wohlthätige Wir-
erfolgte: alle Krampfsymptome liessen nach.
aber wurde die Kraft des Herzens dadurch
primirt, Herz- und Pulsschlag so klein und
am, dass man die Application des Eises
brechen musste. Nach einiger Zeit kehr-
lie Krämpfe wieder, wurden aber eben so
ll durch die Anwendung des Eises besei-
, so dass über die wohlthätige Wirkung
Kälte kein Zweifel entstehen konnte und
Todd es nur bedauert, nicht gleich beim
n der Krankheit zu diesem Mittel ge-
lten zu sein. Die deprimirende Wirkung
Kälte kann durch gleichzeitigen innern Ge-
h von Incitantien gemässiget werden. —
ler Section fand man Congestionen im Hirn
seinen Häuten, auch die Venen des Rük-
arks waren sehr blutreich, die Substanz
lben aber gesund, und Herr *Todd* bemerkt

hiebei, dass, auch bei den grössten Störungen der Rückenmarksfunctionen, wie bei Tetanus, Chorea oder Vergiftungen durch Strychnin, die sorgfältigste Untersuchung selbst durch das Mikroskop nicht die geringste palpable Veränderung in den Marksträngen wahrnehmen lässt. (The Lancet 1842. 22. Jan. p. 583.)

Vergiftung durch Kleesalz (Bioxalas Potassae). Eine Frau von zwanzig Jahren verschluckte circa eine Unze Kleesalz in warmen Wasser aufgelöst. Nach anderthalb Stunden fand man sie ohne Bewusstsein, der Puls war schwach, die Haut mit kaltem Schweiss bedeckt. Man reichte ihr, um das Salz zu neutralisiren, eine Kreidemixtur. Später klagte Patientin über heftige brennende Schmerzen im Schlunde, im Magen und im Rücken; das Sehvermögen war getrübt, die Bindehaut geröthet, die Pupillen erweitert. Man suchte den Körper zu erwärmen und reichte innerlich Aether, Opiumtinctur und eine Camphormixtur. Nach einer Stunde ungefähr kehrte die Wärme zurück, der Pulsschlag wurde kräftiger und die Schmerzen verbreiteten sich über den ganzen Unterleib. Blutegel und warme Umschläge wurden applicirt, später Magnesia sulphurica gegeben. Nach einigen Tagen war Patientin vollkommen hergestellt. (Beobachtung des Dr. *Jacson* in der Lond. med. Gaz. Decbr. 1840). — (In England sind dergleichen Vergiftungen, so viel uns bekannt, schon öfter vorgekommen. Man braucht das Salz in den Strohhutfabriken zum Bleichen des Strohes. *Ref.*)

Herr *Todd* sagt über die Wirkungen der Kleesäure Folgendes. In grossen Dosen oder in concentrirter Form gegeben treten die Sym-

tome schnell ein. Bei Thieren erregt sie heftige Leibschmerzen, die Thiere schreien und krümmen sich unter stetem Brechreiz, dann folgt grosse Schwäche und Abgeschlagenheit und nach 2 bis 20 Minuten der Tod ohne Convulsionen. Ist das Gift mehr verdünnt, so scheint es bloss auf das Nervensystem zu wirken und erregt Tetanus und Erstickung, — in grössern Gaben lähmt es das Herz, in kleinern erregt es Narkose mit geringen Spasmen oder ganz ohne solche.

Beim Menschen führen grössere Dosen den Tod in wenigen Minuten herbei; das verdünnte Gift aber macht heftige Schmerzen im Magen und im Schlunde, Erbrechen und blutige Stühle. Dabei wird der Puls schwach und aussetzend, die Haut kalt und feucht. In einem von Dr. *Arrowsmith* beobachteten Falle entstand eine Art von Erythem auf der Haut und Blutegel, welche man applicirt hatte, starben unmittelbar, nachdem sie gebissen. — Kalkwasser ist das sicherste Antidotum, dann Brechmittel. Die Anwendung der Magenpumpe hält Dr. *Todd* für bedenklich, weil die Magenwände dadurch zu heftig gereizt und in die Oeffnung der Röhre hineingesogen werden möchten. Er meint überhaupt, die Magenpumpe sei mehr zum Einbringen von Flüssigkeiten in den Magen als zum Herausschaffen derselben geeignet. (Ref. hat schon früher die Frage aufgeworfen, ob bei uns jemals die Magenpumpe angewendet worden sei?) (The Lancet 19. Febr. 1842. p. 697.)

Neuralgien und ihre Behandlung durch fliegende Vesicatorien. Valleix zu Paris (Verfasser eines Traité des Neuralgies ou affections dou-

loureuses des nerfs. Paris 1841) hat in 49 Fällen von Neuralgie an verschiedenen Theilen des Körpers (Ischias, Prosopalgie, Cephalaea etc.) dieses Heilverfahren mit grossem Nutzen angewendet. Das Eigenthümliche seiner Methode besteht darin, dass er die Blasenpflaster genau auf diejenigen Stellen des Körpers applicirt, wo der Kranke die heftigsten lancinirenden Schmerzen empfindet, oder die sich, bei der Berührung mit der Spitze des Fingers, als die empfindlichsten zeigen. Zu diesem Behuf ist es nöthig, den ergriffenen Nerven seinem ganzen Verlaufe nach genau zu untersuchen. — Finden sich mehrere Stellen von gleicher Schmerzhaftigkeit, so kann man sie auch zugleich mit dem Zugpflaster belegen. (Archives gén. de Med. 1842. Mars. p. 336.)

Graviditas extrauterina. Herr *Aubry* fand im Bauche einer an Unterleibsentzündung verstorbenen circa 70 Jahre alten Frau einen anscheinend reifen Fötus, den sie seit ihrem vierzigsten Lebensjahre bei sich getragen hatte. Er war in einer membranösen Masse eingeschlossen, welche linker Seits des Uterus lag; man konnte aber nicht unterscheiden, ob das linke Ovarium diese Hüllen gebildet hatte oder ob eine Bauchschwangerschaft vorliege. Dass Ablagerung kalkartiger Materien den Foetus eingeschlossen hätten, wird nicht gesagt (ibidem p. 346).

Paracenthese des Hydrocephalus chronicus. Der Dr. *Coldstream* zu Leith beobachtete in einem Fall von chronischem Hydrocephalus, ein

so schnelles Steigen der Krankheit, dass der Umfang des Kopfs innerhalb fünf Tage um anderthalb englische Zolle zunahm. Man schritt zur Punction, welche in drei Monaten fünfmal wiederholt und wobei respective 5—13 Unzen, im Ganzen 48 Unzen Wasser ausgeleert wurden. Es erfolgte jedesmal einiger Nachlass der Symptome, welcher aber nur kurze Zeit dauerte. Das Kind starb und man fand in den Hirnhöhlen noch 29 Unzen einer gelblichen Flüssigkeit. (Edinburgh monthly Journal April 1841 No. 4.) Man scheint sich noch immer nicht von der gänzlichen Nutzlosigkeit dieses Operativ-Verfahrens überzeugen zu können. Ref.

Cyanosis. Bei Gelegenheit eines in der Sitzung der University Colleg. med. society am 7 Januar 1842, von Herrn *Marshall* mitgetheilten Falles, in welchem die Pulmonar-Arterie aus dem linken, die Aorta dagegen aus dem rechten Ventrikel entsprang, die Cyanosis 24 Stunden nach der Geburt plötzlich eintrat und das Kind im achten Monat an Wassersucht und Pericarditis starb, machte der Präsident Dr. *R. Quain* auf diejenigen Fälle aufmerksam, wo die linke Subclavia als ein Ast der Pulmonararterie gefunden wurde oder die Aorta descendens aus der Arteria pulmonalis entsprang. Im ersteren Falle wird natürlich nur einem kleinern Theile des Körpers venöses Blut zugeführt, im zweiten findet dies in viel grösserer Extensität statt, in dem von Herrn *M.* beobachteten aber wäre die Cyanose eine allgemeine zu nennen. (The Lancet 1842. 22 Januar.) Der Fall soll nächstens genauer beschrieben werden.

Puls bei kleinen Kindern. Nach Untersuchungen des Herrn *Trousseau* verhält sich die mittlere Frequenz des Pulses bei Kindern wie folgt:

Im Alter von 2 bis 4	Wochen	131	Schläge in d. M.
- - - 1 - 3	Monaten	132	- - - -
- - - 3 - 12	-	120	- - - -
- - - 12 - 20	-	125	- - - -

(Journal des Conn. med. chir. Juillet 1841.)

Secale cornutum. Das Mutterkorn ist nicht bloss ein Mittel zur Erregung der Uterinthätigkeit, sondern ein wahres Specificum excitans für das Rückenmark. Aus seiner Einwirkung auf die Medulla spinalis und auf die von dieser ausgehenden Nerven sind die Erscheinungen vermehrter Contractilität zu erklären, die wir, nach der Anwendung des Secale cornutum, nicht bloss im Uterus, sondern auch in der Harnblase und im Intestinum rectum wahrnehmen. — Diese Ansichten hat Herr *P. S. Payan* (in einem Mémoire sur l'ergot de seigle, son action thérapeutique et son emploi médical. Aix 1841. S. 84 in 8.) aufgestellt und demgemäss das Mittel bei *Paralysen der Unterextremitäten* versucht. Er theilt sieben Beobachtungen mit, in welchen das Mutterkorn zu 12—14 Granen pro die im Infuso gegeben sich nützlich erwies und wenigstens die Besserung zu beschleunigen schien. In fünf Fällen von *Ischuria paralytica* war, seiner Versicherung nach, der Erfolg dieser Behandlungsweise so überaus günstig, dass man sich wohl aufgefordert fühlen kann, mit dem Mittel in Krankheiten zu experimentiren, denen ein verminderter Einfluss der Rückenmarksnerven zum Grunde liegt. (Vergl. auch oben S. 106.).

Haemorrhoidalknoten. Die Reduction dersel-
en wird sehr erleichtert, wenn man den Kran-
en die Knoten herausdrängen lässt und in die-
er Zeit dann die Tumores reponirt. Durch
as Drängen wird der Sphincter ani er-
chlafft. Auf ähnliche Weise soll die Intromis-
ion des Catheters erleichtert werden, wenn der
Kranke die Bewegung der Protrusion des Harns
nacht, während der Catheter eingeführt wird.
The Lancet S. 834. d. 13. März 1841).

Tetanus. Die Kranken sterben ex Inanitione
und Dr. *Hall* schlägt vor, die Schlundröhre ein-
zulegen und mit Hülfe derselben sowohl Medi-
amente als auch Nahrungsmittel einzubringen.
Ibid. S. 855.) Bei Hydrophobie hat Dr. *Physik*
Tracheotomie vorgeschlagen.

Plötzlicher Tod. Zwei Fälle, wo der Tod
während Vollziehung des Coitus erfolgte, werden
n einer Sitzung der Medical Society of London
5. April 1841) von Hrn. *Linnecar* u. *Hutchinson* mitge-
heilt. Der erstere betraf einen an Lungenschwind-
sucht leidenden Mann von 38 Jahren, der viel
durch Gram gelitten. Im Acte des Beischlafs selbst
blieb er todt an der Seite seiner Gattin. Die
Lungen waren voll Tuberkeln, das Herz gesund.
An der Basis cranii fand man ein bedeutendes
Blutextravasat aus der geborstenen Arteria ba-
silaris. Der zweite Fall war bei einem starken
plethorischen Manne von 60 Jahren, welcher
die Gewohnheit hatte, öffentliche Mädchen auf-
zusuchen und sie nach Hause zu begleiten; auch
dieser starb plötzlich in ipso actu coitus und
man fand ebenfalls Berstung der Arteria basi-
laris. (The Lancet 24. April 1841.).

Epidemische Krankheiten in London. Die *Pocken* kamen in der letzten Zeit seltener vor, doch starben daran im Jahre 1841 noch 1053 Individuen, in der letzten Epidemie wurden 1145 in einem Vierteljahre durch Pocken hinweggerafft. — Wie die Blattern abnahmen, steigerten sich die *Masern*, an denen 973 starben. — *Scharlach* war beinahe stationär, aber weniger gefährlich, wie folgender Vergleich zeigt:

1838	starben	1954
1839	-	2499
1840	-	1524
1841	-	663.

Keuchhusten tödtete 2278 im Jahre — die Sterblichkeit war auffallend geringer im Sommer.

An *Typhus* starben 1151 Personen; er scheint, wie die Pocken, abzunehmen: 1838 starben 4078 Typhuskranke; 1839 = 1819; 1840 = 1262 und 1841 nur 1151.

Die Gesammtzahl der Todesfälle belief sich auf 45,284. — Die Population nimmt alljährig um mehr als 5 Procent zu, die Sterblichkeit aber hat, seit den letzten vier Jahren, um mehr als 16 p. C. abgenommen. (S. The Lancet. 19. Febr. 1842. p. 722).

Monatlicher Bericht

über

den Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle von Berlin.

Mitgetheilt

aus den Acten der Hufeland. med. chir. Gesellschaft.

Monat *Februar.*

Die zu Ende des vorigen Monats allgemein vorherrschend gewesene entzündliche Neigung

der Krankheiten hielt nicht sehr lange an, sie wich vielmehr, bei dem niedrigen und oft, zuweilen in einem Tage mehrmals abwechselnden Thermometer- und Barometerstande, und der vorwaltenden feuchten und nebligten Witterung, vielfach verbreiteten katarrhalischen und rheumatischen Affectionen, die sich theils selbständig, theils als Grundlage der verschiedenartigsten Zufälle zeigten. Bald waren es einfache, fieberlose Rheumatismen des Kopfes, Halses, der Brust und der Extremitäten, unter welchen letztern einigemal sehr hartnäckige Ischias gesehen wurden; bald wiederum katarrhalisch-rheumatische Beschwerden der Luftwege und des Darmkanals, mit und ohne Fieber, unter deren einzelnen Formen oft drohend der Croup, überhaupt Anginen, Rosen und Diarrhöe der Kinder und Erwachsenen auftraten; bald aber auch sehr stürmisch verlaufende rheumatische Fieber, die mitunter besondere Neigung zu Metastasen nach dem Herzen zeigten. Hin und wieder waren einzelne Fälle von selbständig auftretender rheumatischer Pericarditis in die Behandlung gekommen, aber auch von der Endocarditis, jener sonst so seltenen Krankheit, wurden vier Fälle angezeigt, wo sie sich resp. den achten ja den vierzehnten Tag zu gastrischen und rheumatischen Fiebern hinzugesellt hatte, und sich durch Angstgefühl, Beklemmung und Unregelmässigkeiten des Pulses und Herzschlages, namentlich Intermissionen derselben zu erkennen gab. Wenn auch minder hervortretend, doch nicht ganz verdrängt erschien der gastrische Charakter, der fast durchgehends die katarrhalischen Krankheiten complicirte, den Verlauf derselben mehr oder weniger störte, und jedesmal verzögerte. Diese gastrische Beimischung, so hartnäckig dieselbe auch war, zeigte jedoch niemals eine wesentliche Verwandtschaft, oder eine besondere Hinneigung zum Abdominaltyphus; es bestätigte

sich vielmehr die allen Praktikern jetzt sich immer mehr aufdrängende Wahrnehmung, dass der Abdominaltyphus, der uns noch vor Kurzem so vielfach beschäftigte, immer seltener werde, und der Febris gastrico-saburralis und pituitosa, wie man sie früher vorherrschend zu beobachten Gelegenheit hatte, immer mehr Platz mache. Als einen Ausfluss jener gastrischen Complication konnte man die sehr zahlreich beobachteten Fälle von Stomatitis ulcerosa betrachten, die seltener unter Erwachsenen, häufig jedoch unter Kindern vorkamen, einen langwierigen Verlauf machten, und von schweren Zufällen, namentlich von profusen Blutungen begleitet waren. Eben so konnte man dahin die profusen blutigen Durchfälle bei Erwachsenen und Kindern zählen, woran sogar nicht wenige erlagen. Die Masernepidemie, die schon mehrere Monate anhielt, hatte immer noch nicht ihre Endschaft erreicht, vielmehr brach sie in einzelnen Stadttheilen, die bisher von ihr verschont waren, mit erneuter Macht auf, verlief aber im Ganzen bei angemessenem Verhalten ziemlich gutartig. Nicht ganz selten war Roseola, viel sparsamer jedoch waren Scharlach und Pocken gesehen worden. Der Keuchhusten war noch immer nicht erloschen, und von Wechselfiebern kamen noch manche Fälle von Tertiana und Quartana in Beobachtung. Der Schwindsucht und den abzehrenden Fiebern erlagen fast ein Drittheil (180) der Gestorbenen, so wie eine überwiegende Anzahl von Schlagflüssen (81) gesehen wurde, die besonders gegen Ende des Monats sich häuften. Sehr bemerkenswerth und fast unerhört ist die Beobachtung, dass in diesem ganzen Monate hier keine Selbstmorde vorkamen. Auch der plötzlichen Unglücksfälle, die tödtlich abliefen, waren nur drei.

Es wurden geboren: 456 Knaben und
459 Mädchen,

915 Kinder.

Es starben: 172 männlichen,
148 weibl. Geschlechts und
303 Kinder unter 10 Jahren,

623

Mehr geboren: 292.

Specielle Krankheiten.

Krankheiten.	Erwachsene.		Kinder.		Summa Personen.
	Männer.	Frauen.	Knaben.	Mädchen.	
An Entkräftung Alters wegen .	12	31	—	—	43
An Schwäche bald nach der Geburt	—	—	12	14	26
Unzeitig und todt geboren . .	—	—	21	15	36
An schwerem Zahnen	—	—	5	7	12
Am Starrkrampf	—	—	-	1	1
Am Kinnbackenkrampf . . .	—	—	1	—	1
An Krämpfen	—	3	19	21	43
An Scropheln	—	—	4	—	4
An Gehirnwassersucht	—	—	7	5	12
Am Stickhusten	—	—	—	2	2
An den Pocken	1	—	—	1	2
An Masern	—	—	5	—	5
An der häutigen Bräune . . .	—	—	4	3	7
An der Rose	1	—	—	—	1
An der Gehirnentzündung . .	2	3	6	6	17
An der Unterleibsentzündung .	3	2	—	—	5

I.

Mittheilungen aus der Praxis

von

Dr. Steinthal,
praktischem Arzte in Berlin.

---

1. Ein Fall von Aortitis.

Ein sehr kräftiger, musculöser Kutscher n den besten Jahren, meldete sich am 7.)ctober 1839 zum ersten Male krank. Als r zu mir kam, war es mir auffallend, dass r von dem kurzen, von seiner Wohnung ur einige Minuten entfernten Wege, so ganz ausser Athem war, und obwohl seine Klagen nicht entfernt auf ein entzündliches Brustleiden hindeuteten, so befahl ich ihm loch, sogleich nach Hause zu gehen und neinen Besuch am nächsten Morgen im Bette bzuwarten. Er klagte über Mattigkeit,

Krankheiten.	Erwachsene. Männer.	Erwachsene. Frauen.	Kinder. Knaben.	Kinder. Mädchen.	Summa. Personen.
An der Lungenentzündung . . .	4	3	9	8	24
An der Halsentzündung . . .	—	—	5	4	9
An der Magenentzündung . .	—	—	—	1	1
An der Herzbeutelentzündung .	—	1	1	—	2
An Pleuritis	—	—	2	1	3
Am Entzündungsfieber . . .	1	3	1	1	6
Am Nervenfieber	8	3	1	—	12
Am Schleimfieber	3	—	—	5	8
Am abzehrenden und schleichenden Fieber	10	8	27	25	70
An der Lungenschwindsucht . .	63	36	4	2	105
An der Halsschwindsucht . .	4	—	—	—	4
An der Unterleibsschwindsucht .	—	1	—	—	1
Am Hydrops	5	7	3	2	17
Am Hydrothorax	4	4	2	—	10
An Hydrops pericardii	1	—	—	—	1
An der Harnruhr	1	—	—	—	1
An der Gelbsucht	1	—	1	—	2
Am Durchfall	—	—	1	—	1
Am Brechdurchfall	—	—	1	1	2
An der Ruhr	1	—	—	1	2
Am Blutsturz	1	—	—	—	1
An Blutbrechen	1	—	—	—	1
Am Schlag und Stickfluss . .	27	30	11	13	81
An der Trunksucht	4	—	—	—	4
An organischen Fehlern . . .	9	6	1	2	18
Am Bruchschaden	—	1	—	—	1
Am Krebs	—	4	—	—	4
Am Brand	—	1	—	—	1
An Zellgewebeverhärtung . .	—	—	1	—	1
An der Rückenmarksdarre . .	1	—	—	—	1
An Magenerweichung		—	2	1	3
An Gehirnerweichung	1	—		1	2
An nicht benannten Krankheiten	1	1	2	—	4
Durch Unglücksfälle	2		1	—	3
Summa	172	148	160	143	623

Druck von F. Nietack.

Tassen am Arm machte, nach dem Gefühl des Kranken, den Athem freier, obwohl objectiv nichts davon zu bemerken war, vielmehr die Respiration noch immer sehr beschleunigt blieb und der Puls seine ominöse Frequenz beibehielt. Das Blut war dick und zeigte eine Hinneigung zur Krustenbildung. Innerlich erhielt Patient eine Solut. nitr. c. natro sulphur. und überdies wurde ihm anbefohlen, das Bett nicht zu verlassen. Abends schien der Athem zwar etwas freier zu sein, aber der Kranke fieberte lebhaft. Nichts desto weniger verging die folgende Nacht etwas ruhiger als die vorige. Am andern Morgen um 6 Uhr fand ich den Patienten im Bette aufrecht sitzend und obwohl einige Remission eingetreten war, so fühlte er sich doch viel besser, als ich ihn fand. Im Laufe des Vormittags wurde der Athem wieder so beschleunigt, dass sofort eine zweite Venae sectio unternommen werden musste, die aber ohne wesentlichen Erfolg blieb. Als ich nach derselben den Kranken um zwölf Uhr sah, hatte er noch vierzig Athemzüge in der Minute, grosse Hitze, viel Durst und einen nicht zu zählenden Puls.

Am Abend zählte ich 32 Athemzüge, übrigens war Alles beim Alten. Gegen Mitternacht wurde ich eiligst zu dem Kranken gerufen. Als ich ankam, meinte Patient, der Anfall sei vorüber; vor einer halben Stunde habe er plötzlich grosse Hitze bekommen, so dass es ihm den Kopf ganz benommen habe und der Athem sei ihm so knapp geworden, dass er geglaubt, er müsse

ersticken. Ich fand ihn lebhaft fiebernd, den Puls unzählbar, den Athem 52, die Haut von Schweiss triefend; Patient lag auf dem Rük-ken, hatte keinen Husten, konnte ohne *vermehrte* Beschwerden inspiriren und klagte gar nicht über Angst. Nach einer zum dritten Mal unternommenen Venae sectio, wobei das Blut sich diesmal dünner und hellröther zeigte, verbesserte sich der Athem etwas und die Nacht verging nicht nur ruhiger, sondern es zeigte sich einmal selbst eine kleine Hinneigung zum Schlafe. Der in der Nacht reichlich gelassene Urin war dick, trübe, und bildete einen weisslichen, geschlämmter Kreide ähnlichen, Bodensatz. Da am Morgen weder der Athem noch der Puls verbessert waren und der Kranke wieder sehr über Luftmangel klagte, so unternahm ich nun eine vierte Venae sectio und gab innerlich Calomel und Digitalis in grossen Dosen des ersteren. Mittags war Patient wieder geneigt, seinen Zustand mehr zu loben, obgleich ich nichts verbessert fand und die Hoffnung zu seiner Erhaltung aufzugeben geneigt war. Bis zum nächsten Morgen machte sich keine wesentliche Veränderung bemerkbar. An dem letzten Morgen vor seinem Tode fand ich ihn auffallend matt und benommen. Er äusserte gegen mich, es könne doch Alles nichts helfen, da er kein Mann sei, indem er das Geschöss verloren habe und dergl. Um zwölf Uhr hatte der Athem eine Frequenz von 64, der Puls unzählbar, die Haut klebrigt, der Leib aufgetrieben, etwas mehr Unruhe, ohne eigentliche Angst. Um zwei ein halb Uhr starb er.

Ich war sehr begierig auf die Section, da
mir klar war, dass hier etwas Ungewöhn-
hes statt haben müsse und da die vor-
altenden Erscheinungen weder auf eine
ine Lungen- noch auf eine Herzentzündung
ndeuteten, während doch der von Anfang
n sehr beschleunigte Athem und namentlich
r nicht zu zählende Puls auf eine ent-
ndliche Affection in der Brust hinwiesen.
m auffallendsten erschien es mir, dass der
ranke wenig c : gar nicht gehustet hatte,
ss seine Bes ..werden beim Einathmen sich
emals steigerten und dass, während die
geheure und anhaltende, durch so reich-
he Aderlässe nicht im geringsten vermin-
rte Pulsfrequenz eine entzündliche Affec-
n des Herzens am wahrscheinlichsten
chte, doch sich keine darauf hindeutende
bjective Klage vernehmen liess und na-
entlich die pathognomische *Angst* ganz
lte, die ich in ähnlichen Fällen niemals
rmisst hatte.

Nur mit grosser Mühe erhielt ich die
laubniss, die Brust zu öffnen.

Bei Eröffnung der Brusthöhle zeigte sich
rechte Lunge vollkommen gesund, ohne
lhäsionen, überall crepitirend, die linke
r durchgehends adhärirt, sehr blutreich,
er nicht entzündet. Das Herz war sehr
treich, welk, schlaff, blutleer, nirgends ent-
ndet. Um so mehr contrastirte dagegen
Aorta, deren innere Fläche von ihrem
sgange bis zum Bogen das Ansehen einer

gekochten Krebsschale darbot und folglich das Vorhandensein einer Aortitis manifestirte.

Die Leiche war sehr fettreich und schon sehr zur Verwesung hinneigend, obwohl erst 24 Stunden seit dem Tode verstrichen waren. Die Lufttemperatur war aber auch noch ungewöhnlich milde.

Die auf diese Krankheitsform bezügliche Literatur giebt eine wenig befriedigende Ausbeute. Eine ältere, etwas ausführlichere Abhandlung über die Entzündung der Arterien und deren Ausgänge von *Spangenberg*, befindet sich in *Horn's* Archiv. Band V. Heft 2. 1804. Der Verfasser spricht darin hauptsächlich von der allgemeinen Arterienentzündung und wenigstens nicht in specie von der hier in Rede stehenden Krankheitsform, und verweist besonders auf *P. Frank*, der wohl der erste Arzt sei, der die Entzündung aller Arterienstämme bei Lebzeiten erkannt und demgemäss behandelt habe. *Corvisart* in seiner bekannten Schrift über die Krankheiten des Herzens, führt einen eigenen Artikel »von der Röthe der innern Membran der Aorta« an, worin er bemerkt, dass er bei seinen zahlreichen Leichenöffnungen oft auf die mehr oder weniger dunkle Röthe der innern Membran der Aorta aufmerksam gemacht habe. Sie sei zuweilen über eine ziemlich grosse Fläche verbreitet, ohne dass die Membran dem Anschein nach an Dicke zugenommen habe (was auch in dem vorliegenden Beispiele nicht der Fall war.) Er habe sich weder über die Natur noch über

die Ursache dieser Erscheinung Aufklärung verschaffen können und wisse nicht, ob sie eigenthümliche Symptome darbiete. *P. Frank* habe ihm im Jahre 1809 in Wien mitgetheilt, dass er jene Röthe in allen Arterien zu gleicher Zeit angetroffen habe und glaube, dass sie ein eigenthümliches, bis jetzt allezeit tödtliches Fieber verursache.

Kreysig in seiner grössern Schrift über die Krankheiten des Herzens erwähnt der Entzündung der Arterien und Venen (Band 3. Seite 269. seq.) so kurz und flüchtig, dass man glauben muss, er habe von dieser Krankheitsform wenig oder gar keine eigenen Erfahrungen zu machen Gelegenheit gehabt.

Selbst der grosse *Peter Frank* klagt über die Unsicherheit der Diagnose der Herzkrankheiten und insbesondere auch der Carditis, worunter er nicht nur die Entzündung des Herzens selbst, sondern auch der grösseren Gefässstämme begreift. —

Unter den neuern Schriftstellern beschreibt *Laennec* ziemlich ausführlich diese Krankheitsform. Er widmet derselben in seiner bekannten Schrift ein eignes Kapitel: »von der rothen Farbe der innern Membran des Herzens und der grössern Gefässe.« *Laennec* unterscheidet 2 Arten: bei der einen ist die Farbe scharlachroth, bei der andern violett. Die erstere habe ihren Sitz ausschliesslich in der innern Arterienhaut, denn wenn man diese Membran mit dem Skalpell abschabe, so finde man darunter die fibröse

Membran eben so bleich, als sie es im Normalzustande sei. Am häufigsten finde man diese Röthe in dem Anfangsende der Aorta und ihrem Bogen. Die Röthe sei in diesen Fällen von keiner merklichen Verdickung der Membran begleitet und *Laennec* ist deshalb zweifelhaft, ob diese Röthe von einer Entzündung abhänge.

Sein College *Recamier* habe ihm gesagt, dass er diese Affection für eine Entzündung halte und dass er sie, in mehreren Fällen, an folgenden beiden Zeichen zu erkennen geglaubt habe: das Gesicht werde plötzlich violett bei einem Subjecte, das vorher keine Disposition zu dieser Verfärbung gehabt; und die Herzschläge, mit der Hand untersucht, zeigten sich ausgedehnt und stürmisch. *Laennec* meint jedoch, dass jene Symptome keinen recht bestimmten Zusammenhang mit der fraglichen Krankheit hätten. Er führt ebenfalls die oben angedeuteten Erfahrungen *Corvisart's* und *Peter Frank's* an, und legt das freimüthige Geständniss ab, dass er nicht wisse, was es mit jener Röthe auf sich habe, noch an welchen Zeichen man sie erkennen könne.

Die violette Färbung zeigt sich nach *Laennec's* Angabe nicht so umschrieben, und er hält dieselbe für eine Folge langwieriger mit Suffocationsanfällen verbundener Agonie.

Obwohl nach *Laennec's* Angabe jene krankhafte Röthe der Aorta und anderer Gefässe gar nicht so selten vorkommt und auch

andere Schriftsteller dies behaupten, so stimmen doch alle darin überein, dass die Erkenntniss und die pathologische Deutung dieser Krankheitsform bei Weitem nicht zweifelsfrei sei. Vergleicht man die Symptome, welche die verschiedenen Autoren bei den von ihnen erlebten Fällen als die wichtigsten herausheben, mit einander, so vermisst man auch hier jene Einheit und Sicherheit, welche andere nosologisch klar und deutlich feststehende Krankheitsformen characterisirt, und es dürfte folglich jeder einzelne Beitrag der Art als ein erwünschtes Scherflein zu betrachten sein, mit der Zeit ein festeres und sichereres Urtheil über die Natur dieser jedenfalls wichtigen und interessanten Krankheit zu begründen. —

---

2. Ein Fall von bedeutender Desorganisation des Pancreas und der rechten Niere, wobei das Leben sich ungewöhnlich lange erhielt.

Eine Frau von sechzig Jahren, phlegmatischen Temperaments, von schlaffer Musculatur, aber sehr fettreich, und namentlich mit starkem Fettleibe, an dem sich in der Gegend des Pancreas eine breite, feste, gurtförmige, einen Theil der vordern Bauchfläche einnehmende Härte deutlich durchfühlen liess, hatte bereits seit einer langen Reihe von Jahren an Nierencoliken gelitten und schon *vor 25 Jahren* einen Nierenstein verloren

Als ich sie vor acht Jahren zuerst kennen lernte, wurde ich wegen eines gastrisch-katarrhalischen Zustandes zu Rathe gezogen, wobei ich, da sie fieberhaft krank war, täglich den Urin zu sehen, Gelegenheit hatte. Schon damals fiel es mir auf, dass derselbe jedesmal einen deutlich purulenten Bodensatz von einem halben bis einen Zoll Höhe darbot, und so oft ich später, in den anscheinend gesundesten Tagen, mir den Urin zeigen liess, was gewiss seitdem mehrere hundert Male geschehen ist, war er in der Regel hellgelb, trübe, wie schaales Weissbier, hatte aber stets denselben eiterartigen Bodensatz, und wenn derselbe einmal fehlte, so war Patientin bestimmt krank, was alsdann auch ihre Klagen verriethen. Während der ganzen Zeit, wo ich die Kranke als Hausarzt häufig sah, gab sie mir, der so deutlich in die Augen springenden Desorganisationen ungeachtet, doch nie zu einer dringenden Besorgniss Anlass und alle meine Vorstellungen, sich in den Sommermonaten zu einer consequenten Kur zu entschliessen, um wenigstens die von der bedeutenden Fettansammlung erzeugten Beschwerden zu mindern, blieben ganz fruchtlos. Jahr aus, Jahr ein waren Mattigkeit, Unbeholfenheit, Dyspnöe, Unfähigkeit viel zu gehen, geringe Esslust, grosse Schläfrigkeit in den Vormittagsstunden, die hervortretenden Erscheinungen. Sie war dabei stets ruhigen Sinnes, meistens heiter, klagte wenig und lebte einen Tag wie den andern. Am besten befand sie sich im Sommer, wo sie bei heiterm Wetter einen grossen Theil des Tages in ihrem

nter dem Wohnhause belegenen Garten
ıbrachte. In den Herbstmonaten, zumal in
m letzten Jahren, nahm die Mattigkeit oft
überhand, dass sie mehr als gewöhnlich
rüber klagte, viel schlief und durch die
eringste Anstrengung sich ganz erschöpft
hlte.

Der Urin, der nun schon aus alter Ge-
ohnheit täglich in einem Glase zur Schau
and, hatte seinen gewöhnlichen Bodensatz,
r sich stets quantitativ und qualitativ voll-
ommen gleich blieb. Hin und wieder ka-
en in den letzten Jahren stärkere, mit
usten verbundene Congestionen nach der
rust vor, die einige Male, in abgelegenen
wischenräumen, zu einem schleunigen Ader-
sse nöthigten, der dann schnell Erleichte-
ng brachte.

Nachdem die Kranke schon seit Weih-
ıchten 1839 merklich an Kräften verloren
ıtte, und bisweilen in eine an Marasmus
nilis erinnernde Schläfrigkeit und Hinfäl-
keit verfallen war, verlebte sie doch den
tzten Sommer (1839) ziemlich in früherer
rt und hatte keine besondere Klagen.

Mit dem Eintritt des Herbstes wurde
e wieder hinfälliger, klagte sehr über
attigkeit, und die auch in frühern Jahren
hon öfters vorgekommenen Klagen über
hmerzhaftes Ziehen in der rechten Nieren-
egend wurden lebhafter und anhaltender,
obei es am meisten auffallen musste, dass
r habituelle Eitersatz im Urin ausblieb,

wobei derselbe übrigens hellgelb aussah. Obwohl sich das habituelle Sediment sehr bald wieder einfand, so nahm doch der Schmerz in der ganzen rechten Seite bedeutend zu und die Kranke konnte sich ohne Vermehrung desselben nicht bewegen, ja selbst das blosse Bewegen des rechten Arms vermehrte die Empfindlichkeit und zu gleicher Zeit trat Dysurie ein. Eine Emulsio nitrosa camphorata, warme Breiumschläge auf die rechte Nierengegend, Einreibungen von Opodeldok in die Blasengegend brachten einige Linderung, ohne jedoch das Allgemeinbefinden zu verbessern. Die Kranke hatte zwar kein lebhaftes Fieber, war mehr kühl als warm, aber der Urin sah doch dunkler aus, die Zunge wurde trockener, die Esslust minderte sich bedeutend und Patientin lag fast regungslos auf dem Rücken, am liebsten mehr nach rechts herüber, weil die Schmerzen sich mehrten, wenn sie sich nach der linken Seite hinüber drehen wollte. Mitte Octobers stellte sich zum ersten Male Erbrechen ein; der Leib wurde in der Gegend des Pancreas schmerzhaft, die Esslust ging nun ganz verloren und die Mattigkeit wurde immer grösser. An die Stelle des ruhigen, ergebenen Sinnes trat nun eine an Eigensinn grenzende Verdrüsslichkeit ein, und Patientin wurde sehr kleinmüthig und unzufrieden. Bei Tage trat zum öftern etwas Schlaf ein, die Nächte aber waren unruhig, schlaflos und nur durch fortgesetzten Gebrauch von Opiatmitteln war einige Ruhe herbeizufüren.

Gegen Ende Novembers schien die

hwache Lebensflamme sich noch einmal
leben zu wollen: die Kranke wurde ruhi-
r, freundlicher, theilnehmender und es regte
h wieder etwas Esslust. Aber schon nach
nigen Tagen war Alles viel schlimmer:
raftlosigkeit, Schwerbeweglichkeit, anhal-
ndes Seufzen und Stöhnen, vollkommene
norexie, grosse Empfindlichkeit in der Ge-
end der Nieren und des Pancreas, bedeu-
nde Aufgetriebenheit des schief nach links
erragenden Leibes, unreine, schmierige,
letzt sehr trockene Zunge, lebhafter Durst,
ebelkeit, häufiges Erbrechen und mit dem-
lben Ausbrechen einer, ihr selbst unange-
ehm zuriechenden, eiterartigen Materie, ge-
theter Urin, gereizter Puls und rother An-
g der Wangen bei stets kühlen Extremi-
ten, setzten es bald ausser Zweifel, dass
e Kranke ihrer Auflösung entgegen gehe.
ie Lebenskräfte nahmen nun von Woche
Woche immer mehr ab und es konnte nur
on einer palliativen Behandlung die Rede
in, um der Kranken das Sterben zu er-
ichtern.

Etwa zehn Tage vor ihrem Tode stei-
erten sich die Schmerzen im Leibe so be-
eutend, dass ich mich noch zur Anlegung
on Blutegeln entschliessen musste, die we-
igstens einige flüchtige Linderung schaff-
n. Die Kranke erbrach jetzt häufig, fast
lles was sie zu sich nahm, und das Opium
lieb nur allein, wie fast immer das ultimum
nd unicum refugium, mit dessen Beihülfe sie
m zweiten Januar ganz sanft endete. Sie
atte selbst schon in frühern Jahren ihre

Leichenöffnung gewünscht und sich wiederholentlich dahin geäussert, man würde erst dann ihre schweren Leiden erkennen!

Sechs und dreissig Stunden nach dem Tode unternahm ich die Obduction in Gegenwart einiger Collegen und im Beisein der nächsten männlichen Verwandten, denen ich mit einiger Zuversicht voraussagen konnte, dass wir eine bedeutende Desorganisation der rechten Niere und der Bauchspeicheldrüse, vielleicht auch anderer Unterleibsorgane auffinden würden. Der höchst interessante Befund war nun folgender:

Die Leiche bot einen ungewöhnlich starken Fettleib dar, an dem man keine deutliche Fluctuation des ohne Zweifel darin enthaltenen Wassers wahrnehmen konnte. Der Leib hatte in seiner grössten Circumferenz zwei Berliner Ellen Umfang. Die bereits oben angedeutete Härte liess sich deutlich durchfühlen, die untern Extremitäten waren ödematös. Die durchschnittenen Bauchdecken enthielten durchgehends ein dickes Fettlager, das in der Regio hypogastrica mindestens drei Zoll dick und überall weich war. Das Peritonaeum wurde nun von oben her durchstochen, worauf sich in vollem Gusse ein Eimervoll eines klaren gelben Wassers entleerte und nachdem die Bauchhöhle geöffnet war, fand sich nach unten ein blutiges Exsudat, mindestens drei Quart. Die *Leber* war sehr gross, reichte weit ins linke Hypochondrium hinein, sah sehr bleich und blutleer aus, bot aber sonst in ihrem Parenchym

chts Abnormes dar. Die verhältnissmässig eine Gallenblase war frei von Steinen, ɪrigens aber, so wie die untere Spitze der eber, mit dem gleich näher zu beschreibenm Pancreas fest verwachsen.

Der *Magen* adhärirte ebenfalls mit der auchspeicheldrüse, war nach hinten geängt, in seinen Wandungen aber normal. ie *Milz* war gesund. Das *Pancreas* nahm inahe die ganze Breite der vordern Bauchiche ein, genau gemessen $1\frac{1}{4}$ Fuss, war wei Zoll dick und drei Zoll hoch. Dasselbe ihlte sich fast durchgehends hart, scirrhös ı und bot in der Durchschnittsfläche nach den ändern zu überall eine fast knorpeligte ärte, nach der Mitte hin eine theils schmieg käseartige, theils gallertartige Fettdegeration dar. — Die in einer dicken Fettıpsel liegende *rechte* Niere war enorm verrössert und vollkommen degenerirt. Sie wog er dreiviertel Pfund Kramergewicht, hatte e Form und den Umfang einer grossen Kosnuss und enthielt ausser einem grossen ıd einigen kleinern Nierensteinen ein beutendes Lager eines grünlichen Eiters. ı Uebrigen war sie eben so entartet, wie ıs Pancreas, doch waltete die gallertartige ettdegeneration vor dem Scirrhösen vor, ährend sie an andern Stellen dieselbe hmierigte, dem alten Käse ähnliche Masse ırbot, wie die Bauchspeicheldrüse. Die *nke* Niere war gesund und contrastirte gen die rechte auf eine recht interessante Veise.

Die *Blase* von einem mit Eiter gemischten Urin stark aufgetrieben, hatte den Umfang eines kleinen Kinderkopfes und bestand aus zwei Segmenten, von denen das grössere nach rechts hin zwei Drittel, das kleinere nach links ein Drittel der Blase bildete, so dass an der Stelle, wo sie zusammentrafen, ringsum eine kleine Einschnürung statt fand. Uebrigens boten die Wandungen nichts Abnormes dar. — Brust- und Kopfhöhle wurden, da man in ihnen nichts Bemerkenswerthes vermuthen konnte, nicht geöffnet.

Fälle ähnlicher Art, wo bei den bedeutendsten Desorganisationen der Leber, der Milz, der Nieren etc. das Leben dennoch bis zu einem vorgerückten Alter sich erhielt, sind schon häufig vorgekommen. Dennoch bleibt es merkwürdig und räthselhaft, wie bei einer so ungewöhnlich bedeutenden Entartung des Pancreas und der rechten Niere, deren Existenz schon seit vielen Jahren nicht mehr zweifelhaft war, nicht nur ein Alter von 60 Jahren erreicht, sondern selbst das Allgemeinbefinden eine Reihe von Jahren hindurch eine relativ so geringe Störung erleiden und die ganze Reproduction des Körpers dabei so wenig in Anspruch genommen werden konnte. Selbst die Art des Sterbens war unendlich milder und sanfter, als man es unter so traurigen Umständen hätte vermuthen sollen.

II.

Therapeutische Rhapsodien

von

Dr. Pitschaft,
Grossherzoglichem Hofrathe zu Baden.

> Der Irrthum wiederholt sich immerfort in der That, desswegen muss man das Wahre unendlich in Worten wiederholen.
> Göthe.

Natura sui conscia *crises* moliendo magis proficit, quam medici suis remediis.
Bagl.

* * *

In *Febribus mesentericis* (Vgl. Hufel. Journ. 1839. Febr. p. 82.) etiam ipsis diebus criticis

purgare oportet, et celeriter cacochyliam putrem educere e mesenterio, aliter non gravia parit symptomata, ac saepe lethalia. Statim purgationem instituto, etiam ipso die critico, nam hujusmodi febris vim et potestatem criticorum spernunt, ac perturbant et humorum apparatum e mesenterio quam citissime educo, clysteres etiam bis in die injicio, purgationes — (*Bagliv* rühmt Tartarus, Epythimus [ein ganz vergessenes Mittel] et lenia purgantia) — frequenter praescribo, et totam dirigo indicationem in educendo per purgationes mesenterico apparatu etc. *Bagliv.* Also das jetzt so häufig vorkommende bösartige Unterleibsfieber, ileitis pustulosa, auch typhus abdominalis, intestinalis etc. genannt!! welches ich nie anders behandelt habe. Im Anfange findet gewöhnlich das Brechmittel seine Anwendung, die *Broussais*sche Gastritis oder Gastro-enteritis gehört in das Reich der Träume, die zahllosen Opfer seines therapeutischen Verfahrens leider in das Reich der Wirklichkeit. Wie betrübt, dass diese Verkehrtheit bei uns Beifall gefunden *)!

* * *

---

*) *Bagliv* spricht hier unverkennbar von unsern Schleimfiebern, die immer, wenn sich einmal die asthenische Entzündung über die Schleimhaut der dünnen und dicken Därme verbreitet hat, einen schlimmen Charakter annehmen, und dann mit dem Namen nervöser Schleimfieber belegt werden, weil sie eine grosse Niedergeschlagenheit der Kräfte mit sich führen, was bei gänzlichem Stillstande der Chylification und sonach der Blutbereitung sehr einleuchtend ist.

Si cum urinis rubris lingua sit humida, adsit inappetentia, et signa sint apparatus crudorum in mesenterio humorum, cave ne rubedinis urinariae causa sanguinem mittas: nam statim praecipitabis aegrum. *Bagliv.*

* * *

In *viscerum* vera *inflammatione*, urina persaepe est alba, et tamen vena secanda, si morbus postulaverit. *Bagliv.* Der rothe, getrübte, stoffhaltige, dicklichte Urin zeigt an, dass die Secretionen verstimmt, qualitativ verändert sind, und da ist der Aderlass im Fieber nicht mehr angezeigt; wie er es überhaupt nur in Fiebern ist, die vom Schnupfen, topischen Entzündungen ausgehen. Wenn aber die Entzündung ihrem Ausgange nahe ist, so ist er es auch da nicht mehr. Dies gilt auch von den örtlichen Blutentziehungen.

* * *

Si crudo adhuc existente morbo cum gravibus symptomatis *parotitis* veniat, et ob metum graviorum malorum, exspectari non potest suppuratio. Candenti ferro statim urenda, et ita procuranda statim suppuratio, ut exitus maligno humori, nec mora raptum faciat ad caput et vicinas partes, ac suffocet. *Wallesius* hanc methodum saepe felicem expertus est. Ipse nuper felicissime. *Bagliv.* — Eine grosse inhaltschwere Lehre! Dieser Fall ereignet sich bei bösartigem Typhus, bösartigem Scharlach, ja zuweilen bei epidemisch herrschender Parotitis. Ich habe einigemal von einem schnell blasenziehenden Mittel, z. B. vermittelst caustisches Sal-

miakgeistes und Reizsalben Heil gesehen. *Celsus* führt es bei Pestbeulen an. —

* * *

Nitrata in hepatitide et omnibus inflammationibus fere specifica sunt. *Bagliv.* Unter andern sagt er: In ardentibus febribus Sal prunellae (Nitrum tabulatum) specificum est. An seine Stelle ist jetzt mit grossem Unrecht der Calomel getreten.

* * *

Diuretica in morbis pectoris generaliter optima sunt, rejectis tamen diureticis acidis. *Bagliv.*

* * *

In *Pleuritide*, si sputum antea suppressum superveniat et sit *flavo*-rubescens, nunquam imperato phlebotomiam: nam post sanguinis missionem sputum denuo supprimetur, et aeger morietur. *Bagliv.* Eine grosse Wahrheit! und wie häufig wird dieser Fehler begangen. Wenn noch Hilfe möglich, so bieten sie Camphor, Flores Benzoes, Camphorklystiere und Hautreize.

* * *

Si *variolae* circa quartum, cum jamjam erumpunt, caput impetunt, cum magno calore, anxietate, motibus tendinum subsultoriis, etc. statim impero cucurbitulas scarificatas scapu-

ı et momento fere, facta quasi furentis san-
uinis revulsione, omnia praedicta sympto-
ata veluti in ovo suffocantur, et paulo post
liciter erumpunt variolae. *Bagliv.*

* * *

Si in *hydrope* urina jam est lixiviosa,
aestat lenia diuretica praescribere. *Nenter.*
oerhaave. Ueberhaupt sind die milden harn-
eibenden Mittel in der Wassersucht die
sten.

* * *

Qui febrium initiis conatum vomendi ha-
erunt, et negligentia medici, vel naturae
bilis impotentia, non vomuerunt; pro-
ediente morbo gravissimis correptos diar-
oeis saepissime vidimus. *Bagliv.* Wenn
nn diese Durchfälle mit Adstringentien
ıd Stärkemehlklystieren und Opium be-
ndelt werden, so stirbt der Kranke;
ährend die Rhabarbertinctur in einem aro-
ıtischen Wasser mit kleinen Gaben Nux
mica oder Strychnin noch Heil gebracht
tte!

* * *

Purgationes in principio febrium *) dam-
mus, quando cum acutis, et signis inflam-
ıtionis conjunctae sunt. Si contra fuerint,

---

*) Es sind zunächst die Febres ardentes.

et si praecesserint errores in victu cum magno cacochyliae apparatu, etiam in principio purgandum et etiam repetite. *Bagliv.*

Erysipelate faciei laborantes vidi brevi curatos, post praescriptum purgans remedium, aegri naturae accommodatum; idque in secretis erat medico Pataviano mihi amicissimo. *Bagliv.*

Es giebt zwar Fälle, wo auch Blutentziehung angezeigt ist, sie sind aber *selten.* Daher *Sennert* sagt: In principio, itaque si sanguis simul abundet, et erysipelas sit phlegmonodes, ut fieri plerumque in corporibus plethoricis solet, venam aperire utile est. Si autem sanguis non abundet, purgatione utendum, sed tali, quae humores non inflammet etc. Mit dem Aderlass mag man immer sehr umsichtig zu Werke gehen. Der treffliche *Buchan* sagt: »On est dans l'usage de saigner dans l'érésipelle; mais cette operation demande des précautions. Quoiqu'il soit certain que la saignée est indiquée, si la fièvre est violente, si le *pouls* est *dur* et fort, si le malade est vigoureux, cependant il faut que la quantité de sang soit reglée sur les circonstances etc. Dans le cas, où la saignée est nécessaire, il faut encore lacher doucement le ventre avec des lavements émollients, et quelques doses de nitre et de rhabarbe etc. Lorsque l'érésipelle quitte les extremités pour se porter à la tête, de manière à occasionner le délire, ou une affection comateuse, il faut absolument évacuer.« In

lchem Falle er dann auch noch, wie billig,
Hautreize empfiehlt.

Ich weiss recht gut, dass viele Aerzte
rüber andere Ansichten hegen. Ich be-
ne mich dieses Verfahrens seit dreissig
hren. Unter vielen hundert Fällen, die
also behandelte, waren zwei, welche mit
d endigten. In dem ersten ein drei und
htzig jähriger Mann, im zweiten eine et-
he dreissig Jahre alte Frau; dieselbe hatte
schon mehremale an bedeutenden Zerrüt-
gen des Unterleibs behandelt. —

Das Brechmittel und mehr noch die La-
ntia sind die specifische Heilmethode für
Gesichtsrose. Die Blutegelapplication ist
nz verwerflich! Nach Umständen müssen
hmachende Mittel in den Nacken und auf
Waden gelegt werden, zumal wenn sich
mptome eines drohenden Metaschematismus
ch den Hirnhäuten zeigen.

* * *

Gegen *Spulwürmer* und nicht selten ge-
n *Ascariden* habe ich immer wirksam ge-
nden: Rp. Sem. Santonic. c. Extract. Ab-
ith. aa drach. ij. f. pilulae pond. gr. ij.
nsp. pulv. Magnes. carbon. S. Alle 2 Stun-
n vier Pillen zu nehmen. Kindern, die
n schon zum Pillen nehmen bringen kann,
Verhältniss zum Alter weniger. Kleinen
ndern, die noch keine Pillen schlucken,
be ich gern Wurmsaamen - Aufguss mit
enopod. mexic. Gewiss aber ist auch die

bekannte veraltete Abkochung von Argent. viv. wirksam.

Bedarf man eines Abführmittels dabei, oder nachher, so wähle man Ol. ricini, oder Ol. sem. cucurbitae (auch Ol. nuc. jugl.) Oel ist den Eingeweidewürmern zuwider. *Baglív* beobachtete eine Wurmfieberepidemie, wo alle, die Wein tranken, genasen.

* * *

Gegen *Chlorosis* bediene ich mich mit bestem Erfolge: Rp. Tinct. ferri acet. aether. Klap. Drachm. ji. Tinct. vanill. Tinct. cort. aurant. āā Unc. j. S. Alle zwei Stunden zwanzig Tropfen in einem Esslöffel voll Wasser zu nehmen. Aeltere Aerzte z. B. *Hoffmann* rühmen sehr die Tinct. mart. Zwolferi, ein sehr gutes Präparat. Man muss wohl auch ein tonförderndes Abführmittel, aus Aloe und Rhabarber, zwischen hineinnehmen lassen. Ich habe einigemal in der Blausucht der Erwachsenen von dem anhaltenden Gebrauche der Tinct. ferr. acet. Klap. Unc. β. Tinctur. digital. p. dr. ij. Alle zwei Stunden zwanzig Tropfen zu nehmen, sehr grosse Erleichterung beobachtet. Tägliche Darmöffnungen sind solchen Kranken nöthig. Ferrum carbonicum gehört auch, am besten mit bittern Extracten, zu den besten Mitteln in der Bleichsucht. Ist starkes Herzklopfen dabei, so verbinde man ganz kleine Gaben Digitalis damit.

* * *

Bei *trismusartigem Zustande* mit convulsivischen Zuckungen *der Säuglinge* in den ersten Monaten, wo es nicht an den naturgemässen Darmausleerungen fehlt, habe ich folgendes sehr heilsam gefunden: Rp. Aq. flor. naph. Unc. ij. Sapon. venet. Magnes. carb. aa Scrup. j. Moschi opt. gr. j. Syrup. emuls. drachm. ij. S. Nach Alters-Verhältniss alle Stunde einen grossen oder kleinen Theelöffel voll zu geben. Uebrigens bin ich von der Wahrheit des *Baglivi*'schen Satzes überzeugt: »omnes fere convulsiones infantum a stomacho fiunt, unde iis statim morbum solvunt lenia purgantia, praesertim Infusum Rhabarbari. Man mag solche Mittel auch mit Corn. cerv. tost. verbinden; es ist ein treffliches Mittel, wie auch semen Lycopodii; überhaupt ein bedeutungsvolles Heilmittel!

* * *

Alte Wunden, zunächst die mit Substanzverkümmerung, heilen unter dem Einflusse der Dampfdouche vortrefflich. Beharrliche Anwendung ist nöthig.

* * *

Gegen *trägen Stuhlgang alter Leute* wirken folgende Pillen sehr gut und leicht. Rp. Extract. Colocynth. comp. Scrup. j. Morph. acet. gr. j. f. pilulae No. XX. S. Abends, nach Umständen auch Morgens eine Pille zu nehmen.

* * *

Der *Scharlach* hinterlässt oft, wenn die

Abschuppung nicht vollkommen statt hatte, oder wenn derselbe ohne Exanthem als Scarlatina anginosa auftrat, und zwar in diesem Falle am häufigsten, Hautwassersucht. Es wird ein hochrother, nicht selten mit Blut gemengter Urin und zwar wenig, wenn auch oft, aber jedesmal wenig, gelassen. Dieser Zustand erheischt zur Heilung lauwarme erweichende Bäder, ein gelindes Laxans, und wenn dadurch normale Harnabsonderung nicht bewerkstelligt wird, die Hautwassersucht nicht verschwindet, milde Diuretica, wie denn die Wassersucht überhaupt immer am sichersten durch Milde geheilt wird, wenn sie anders heilbar ist. Ich bediene mich folgender Verordnung. Rp. Aq. petroselin. Unc. vi. Nitri depurat. Drachm. j. Tart. emet. gr. $\frac{1}{4}$ Aq. Amygd. amar. conc. Drachm. j. Syrup Unc. j.; nach dem Alter bemessen, auch eine halbe Drachme Nitrum, eben so viel bitter Mandelwasser. $\frac{1}{8}$ Gr. Brechweinstein. Bei krampfhaftem Zustande, bei erhöhter Nervensensibilität statt der Aq. amygd. amar. conc. Morph. acet. gr. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$. S. Stündlich zwei Esslöffel voll zu nehmen. Wenn man nach jedem überstandenem Scharlach 6 — 8 lauwarme erweichende Bäder gebrauchen lässt, und für täglich offenen Leib sorgt, wird jeder Hautwassersucht vorgebeugt sein.

* * *

Ich habe mehrere *Bettpisser* männlichen und weiblichen Geschlechts, durch Anwendung sehr kleiner Gaben Strychnin's geheilt; Saburra muss immer entfernt werden.

* * *

Bei Subjecten, von floridem Habitus, wo
terieller Erethismus vorwaltet, der Gebrauch
s Jods und seiner Präparate bedenklich
t, leistet gegen *Struma* folgende Salbe
effliche Dienste: Rp. Borac. venet. Drachm.
Op. pur. Drachm. j. Ungt. rosat. Unc. j.
isce perfect. S. Zweimal des Tages einzu-
iben. *Opium* ist überhaupt ein grosses
rtheilendes, schmelzendes Mittel, wie auch
orax. Man mag auch Adeps taxi statt eines
ndern Fettes nehmen, das ist kein Köhler-
laube. Diese Einreibung ist auch das vor-
efflichste Mittel gegen Blutader-Knoten der
chwangern.

* * *

So wie Millefolium und Pimpinella alba
pezifisch bei Hämorrhoiden sind, so sind sie
s auch bei schmerzhaften Varices venarum
er Schwangern.

* * *

Bei Menschen, die einen sehr reizbaren
Magen- und Darmkanal haben, wirkt der
usatz von 4 — 6 Tropfen *thebaischer Tinc-
ur* zum Brechwasser sehr gut; das Erbre-
hen geht danach leichter vor sich.

* * *

Bei solchen, die von Laxantien leicht
rampfhafte Coliken bekommen, setze ich
anz kleine Dosen Morphium aceticum hinzu;

die Wirkung ist sicher, und gehen die Ausleerungen leicht vor sich. Als treffliches Mittel empfehle ich: Rp. Fol. senn. Unc. dimid. Mann. comm. Unc. j., f. infus. aquos. fervid., colat. Unc. vi. adde Magnes. sulphuric. Unc. j., Morph. acet. gr. $\frac{1}{4}$. S. Stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen.

* * *

Asthmaticis dysuria superveniens bonum, cessante derepente dysuria, denuo asthmate corripiuntur. Exinde magis confirmatur, quod plures adnotavimus, nempe in morbis pectoris semper ducendum esse ad vias urinae, natura id monstrante; nec non magnum consensum esse inter tibias et pectus, pudenda et pectus, morbos harum partium ad invicem commutari. — Cauteria in tibiis conferre solent in gravibus pectoris morbis juxta Hippocratem. *Bagliv.*

* * *

Asthmaticas mulieres fere semper cum uterinis, mixtis pectoralibus, curato. *Bagliv.*

* * *

China est remedium profecto herculeum in curatione intermittentium; dummodo tamen non detur, si aderit suspicio inflammationis alicujus visceris, vel abscessus interni, nam talibus in casibus non tollit, sed auget febrim, omnemque morbosam materiam in affectum locum deponendo ac fingendo inflam-

mationes lethales ac demum gangraenam producit. Non praescribatur in principio earundem crudis adhuc existentibus humoribus, interdum namque febrim non tollit, et si tollit, paucis interpositis diebus, denuo redintegrat; et quod his pejus est, novos morbos frequenter producit, hydropes, asthmata, dysenterias etc. *Bagl.* Und das gilt auch für Chinin; Recidive weichen aber gewöhnlich der Rinde; bei abermaliger Saburra muss das Purgans vorhergehen; dagegen weicht das kalte Fieber-Oedem dem Chinin mit kleinen Gaben Belladonna.

* * *

In der neusten Zeit wird der *Kaffe* gar sehr verdächtigt: er soll Unthätigkeit in den dicken Därmen verursachen, die zweite Verdauung stören; es ist aber nicht so arg, als es die guten Leute machen. Freilich muss der rechte Gebrauch davon gemacht werden, wenn er als Heil- oder Schutzmittel gegen halbseitiges Kopfweh, welches denen, die sich geistig viel beschäftigen, so quälend ist, und sie zur Arbeit unfähig macht, und seinen Grund in einem schwachen reizbaren Magen hat, sich bewähren soll. Er muss zu dem Ende zwei Stunden nach der Mahlzeit und nicht unmittelbar auf dieselbe getrunken werden: da erleichtert er die Verdauung, und fördert die Ausleerungen. Der treffliche *Bagliv* liess ihn so trinken und trank ihn selbst so, gegen sein halbseitiges Kopfweh. »Coffea igitur ad morbos stomachi, et inde nata mala admirabile remedium est.« Es ist

eine therapeutische Wahrheit, dass der Kaffe die Thätigkeit des Gehirns erhöht, die Magennerven, wohl auch das Herzgeflechte bethätigt. Daher er auch bei typhösen Fiebern ein Heilmittel ist. Diejenigen, denen der Kaffe bei dieser Tugend etwas Wallung verursacht, mögen einige Tropfen Citronensaft zusetzen. Säckchen mit frisch gerösteten Kaffebohnen lindern den nervösen Kopfschmerz. Dass es auch organische Verhältnisse giebt, die ihn verbieten, ist bekannt. Bei Schlaflosigkeit in wirklichen Nervenfiebern, — der Name wird jetzt gar sehr missbraucht, — ist eine Tasse Kaffe bei eintretender Nacht ein treffliches beruhigendes Getränk.

Dr. *Bobiliex* berichtet, dass der Typhus pestilentialis der Bewohner Moreas bloss durch Kaffeaufguss geheilt worden sei (*Froriep's* Notiz. 36 B. S. 48.) *Assalini* selbst, Beobachter der Pest, hielt ihn für das beste Prophylacticum dagegen: vielleicht wäre das Kauen der Bohnen gut. Frisch gerösteter Kaffe zerstört alle andern Gerüche. Das Kauen einiger gerösteten Bohnen wird gegen übeln Mundgeruch empfohlen. *Bagliv* sagt weiter pag. 117. Potus theae et coffeae, inter reliqua remedia, *calculosis* et *podagricis* excellunt. *Newnham* hält den *Thee*, wie *Percival*, für ein Sedativmittel bei gesteigerter arterieller Thätigkeit des Gehirns, *Darvin* liess kalten Thee als Getränk in hitzigen Fiebern trinken. Nach vorausgeschicktem Aderlass hat er sich ge-

en Opiumvergiftung heilsam gezeigt. The ancet Novemb. 1833.

Percival war schon längst der Meinung, ass Opium und Thee sich in ihren Wirkunen aufheben. Kaffe hingegen vermindert die arcosis des Opiums. Cocolatae usus, prout servatione didici, ad roborandam sanguinis assam, ejusque vim, tonum, et succum ejusm nutritium deperditum restituendum, proatos a coitu spiritus restaurandos maxipere juvat. *Bagliv.* Vollblütige müssen e meiden.

(Fortsetzung folgt.)

III.

Die Entzündung des Blinddarmanhanges

(Processus vermiformis, appendice ileocoecale, appendice coecale).

Dargestellt vom

Dr. med. H. Bürger,
praktischem Arzte in Berlin.

Zu den schwierigsten Objecten der medicinischen Erkenntniss gehört unstreitig die *Entzündung des Blinddarmanhanges*, eines Organs, das nach *John Burne* meist am äussern Rande des grossen Psoasmuskels, auf der Fascia iliaca liegt, vom Coecum bedeckt und unter demselben verborgen ist, zuweilen

aber auch im Becken sich befindet, von der Dicke eines starken Regenwurmes, und einen bis vier Zoll und darüber lang, *) nur bei den Menschen, den Orangs des Affengeschlechts und dem Phoscolomen, einem Nagethiere, gefunden wird. Und dennoch tritt diese Krankheit, nach den Versicherungen glaubhafter Aerzte, wie *Corbin*, *Melier*, *Louyer-Willermay*, *Burne* u. s. w. nicht ganz selten auf, wird aber häufig nicht geahnet, verkannt, unrichtig behandelt, und bei den Leichenöffnungen bleibt der Processus vermiformis unbeachtet. In der neuern Zeit ist man, unstreitig angeregt durch *Broussais's* Ausspruch: dass die asthenischen Fieber, Typhus, Nerven- und Faulfieber, auf einer Entzündung der Darmschleimhaut, welche in eine Geschwürsbildung übergeht, beruhen, aufmerksamer auf die pathologischen Verhältnisse des Tractus alimentarius überhaupt, und somit auch auf die des in Rede stehenden Organs geworden, man hat ungern eine Gelegenheit vorbei gehen lassen, die Behauptung jenes französischen Arztes zu bestätigen oder zu widerlegen und wir sind auf diese Weise in den Besitz schätzbarer, die schwierige Diagnostik der Entzündung des Blinddarmanhanges lichtender Beobachtungen gekommen.

In den ältern medicinischen Schriftstel-

---

*) *Meckel* sah einen Wurmanhang über sechs Zoll lang; siehe *Cuvier's* Vorlesungen über vergleichende Anatomie Thl. 3. S. 484.

lern habe ich nur wenig Ausbeute für den Gegenstand dieses Aufsatzes gefunden. Unter andern hat *Morgagni* in seinem classischen Werke de sedibus et causis morborum in der LXVII. Epistel im 11. Artikel eine Beobachtung mitgetheilt, die wenigstens davon Zeugniss giebt, dass dem genannten eifrigen Forscher die Untersuchung des Blinddarmanhanges bei seinen Leichenöffnungen nicht entgangen ist. Sie lautet: Vermiformis appendicula duobus transversis digitis brevior et tenuissima et omnino solida, ut nunquam cavi aliquid habuisse videretur.

Symptomatologie. Die Erscheinungen, durch welche die Entzündung des Processus vermiformis sich zu erkennen giebt, sind folgende: *anhaltender*, nicht remittirender, tiefer, stechender oder dumpfer Schmerz in der Regio iliaca dextra, der während zwölf ader vierundzwanzig Stunden allmählig zunimmt, sich weiter auf den Unterleib, mehr nach rechts und unten, verbreitet und durch Bewegungen des Körpers, Husten, so wie durch äussern Druck, selbst den gelindesten vermehrt wird. Ekel, gallichtes Erbrechen, hartnäckige Verstopfung. Die Zunge trokken, bräunlich; grosser Durst; der Puls häufig und klein; geringe Urinabsonderung. Der Kranke liegt meist auf dem Rücken. Dieser Zustand hält mehrere Tage an und veranlasst eine ausserordentliche Schwäche, die zuweilen schon zwischen dem 3—6 Tage den Tod herbeiführt. Geht es nicht so rasch zum Tode, so entdeckt man gegen den 8.—10. Tag eine umschriebene, die Grösse einer

Wallnuss, Pomeranze oder eines Hühnereies erreichende, mehr oder weniger bewegliche Geschwulst in der Regio iliaca dextra, und die Bildung eines Kothabscesses in Folge einer brandigten Durchlöcherung des Blinddarmanhanges ist vollendet. Bei dieser Abscessbildung sind, wie *Burne* *) bemerkt, nach der Lage des Processus vermiformis diese oder jene benachbarten Organe betheiligt. Ist derselbe im Becken gelegen, so werden die Beckenorgane mit ins Leiden gezogen, liegt er auf der Fascia iliaca und unterhalb des Coecum, so werden der Musculus iliacus internus, das benachbarte Zellgewebe und unter Umständen die Lendengegend, der Musculus quadratus lumborum u. s. w. mit ergriffen. Der verderbliche Antheil, welchen das Peritonäum an diesem Processe nimmt, zeigt sich durch das Entstehen einer mehr oder weniger ausgebreiteten Entzündung, hauptsächlich erregt durch den Aufbruch des Abscesses und den Erguss der darin enthaltenen Stoffe. Das Einsinken der Geschwulst deutet diesen Moment zuerst an; dann folgen: Gangraenescenz, Auftreibung des Leibes, Angst, verfallenes, bleiches Aussehen, kleiner, kaum fühlbarer, sehr beschleunigter Puls, kalte Extremitäten, kalter Schweiss, und die grösste Hinfälligkeit. Mitunter sah man dabei einen Schmerz im rechten Schenkel, Taub-

---

*) *John Burne*, On inflammation, chronic disease, and perfor. ulc. of the appendix vermiformis coeci, with symptomatic peritonitisand foecalabsces. Med. chir. Transact. Vol. II. Lond. 1837

heit desselben, Oedem am Knöchel, zurückgezogenen Testikel, auch gänzliche Urinverhaltung und Kothbrechen. Der Tod macht dieser Scene sehr bald ein Ende.

Leichenöffnung *). Das Ergebniss der Leichenöffnung ist verschieden nach dem Stadium, in welchem der Tod erfolgt, nach der Lage, die der Processus vermiformis einnahm, nach dem Sitze und der Ausbreitung des Abscesses, und der nachfolgenden Entzündung und Gangrän. Im Allgemeinen findet man den Blinddarmanhang schwarz, brandig, durchlöchert, in seinem Volumen vermindert, Erguss von Eiter und Faecalmassen in der Bauchhöhle, das Peritonäum mit Ausschwitzungen bedeckt, verdickt, durchlöchert, brandig; die Darmwindungen unter sich und mit dem Netze durch neugebildete, falsche Membranen vereinigt, die Musculi psoas, iliacus, quadratus lumborum in ihrer Structur verändert, erweicht, schwärzlich, von Eiter durchdrungen, und andern Zerstörungen preis gegeben.

Aetiologie. Die Ursachen sind meist mechanisch. Obstkerne, Darmsteine u. d. gl., welche in den Blinddarmanhang gelangen, sich darin einzwängen und nicht wieder zurückgeführt werden können, geben am häufigsten Veranlassung zu der in Rede stehen-

---

*) Conf. *Merling*, Dissertatio inauguralis medica sistens processus vermiformis anatomiam pathologicam. Heidelbergae 1836.

den Krankheit. Den Aufenthalt von Spulwürmern im Blinddarmanhange, welche man wohl einmal vorgefunden, dürfte wohl nicht leicht als Ursache dieser verderblichen Krankheit anzusehen sein. Ohne Zweifel ist wohl zuweilen die Entzündung des Processus vermiformis secundair, ein Reflex der Entzündung des Coecum oder des Zellgewebes hinter dem Intestinum coecum und Colon adscendens, eines Leidens, das *Puchelt* mit dem Namen Perityphlitis, *Menière* mit dem Namen Tumeur phlegmoneuse occupant la fosse iliaque droite, *Husson* und *Dance* mit Engorgement inflammatoire, qui se developpe dans la fosse iliaque droite, *P. Frank* mit einer Art von Peritonitis muscularis bezeichnet, und welches nach den Versicherungen der genannten Aerzte nicht ganz selten vorkommen soll (Heidelberger klinische Annalen Bd. 8. S. 524). Und sollte nicht auch die Entzündung des Psoasmuskels die Entzündung des Blinddarmanhanges mit zu Wege bringen können?

Bemerkenswerth erscheint es, dass die bis jetzt gemachten Beobachtungen von Entzündung des Processus vermiformis meist Individuen von 18—50 Jahren betrafen, und nur selten Kinder und alte Leute, woraus mit Recht zu folgern ist, dass die trägere Verdauung und der längere Aufenthalt der Excremente im dicken Darme, welche im höhern Alter Statt hat, eine Bedingung zur Entstehung des in Rede stehenden Uebels nicht abgiebt.

Nach *Grisolle* (Histoire des tumeurs phlegmoneuses des fosses iliaques, Archives générales de Médecine Serie III. Tom. IV.) ist das männliche Geschlecht häufiger dem Uebel unterworfen als das weibliche.

Diagnose. Die Entzündung des Processus vermiformis kann verwechselt werden mit der Entzündung des Coecum, mit der Perityphlitis, mit Enteritis, Peritonitis und Psoitis. Ich glaube nicht, dass es Zeichen giebt, welche die Entzündung des Processus vermiformis von der des Coecum unterscheiden lassen; *Burne* meint zwar, dass die Stuhlverstopfung bei dem erstern Leiden weniger beständig und hartnäckig sei als bei dem letztern: wer möchte aber auf dieses Criterium bauen? Diese Schwierigkeit dürfte indessen kaum zu beklagen sein, da die Behandlung beider Krankheiten eine und dieselbe ist. Von Perityphlitis unterscheidet sich das Uebel nach *Puchelt* dadurch, dass erstere fast nur nach Erkältung entsteht, dass der Schmerz bei ihr zuerst in der Lebergegend oder in der Mitte des Unterleibes auftritt, sich bald wie ein entzündlich-rheumatischer, bald wie ein colikartig-nervöser verhielt, und sich erst später in der Gegend des Blind- und aufsteigenden Grimmdarms fixirt, von wo er sich nur selten, wohl nur dann, wenn zugleich Peritonitis vorhanden ist, weiter verbreitet. Von Peritonitis und Enteritis wird die in Rede stehende Krankheit unterschieden durch den Sitz derselben in der Fossa iliaca dextra, durch das Gefühl einer um-

schriebenen Geschwulst daselbst, durch die Ursache (das Verschlucken von Fruchtkernen), durch das urplötzliche Auftreten der Schmerzen, während Patient sich noch kurz zuvor des besten Wohlseins zu erfreuen hatte, durch den spätern Eintritt fieberhafter Reaction, nachdem Local-Affectionen längere oder kürzere Zeit vorangingen. Die Psoitis unterscheidet man an ihrem Sitz in der Lendengegend, Entstehen nach Fall, Schlag, Sprung oder nach Heben einer schweren Last, und an dem Abgeplattetsein der Hinterbacken. Der Schmerz bei der Psoitis nimmt ausserdem durch äussern Druck nicht zu, wohl aber beim Gehen und bei sonstigen Bewegungen des Körpers, wobei es dem Patienten noch unmöglich wird, den Schenkel nach aussen zu drehen, oder ihn völlig auszustrecken.

Prognose. Die Krankheit verläuft rasch und endet meist unglücklich, indem sie eine nicht zu beseitigende Peritonitis, Eiterung, Durchlöcherung und brandige Zerstörung zu Wege bringt, oder der Kranke stirbt vor dem Entstehen dieser Folgen an Schwäche. In sehr seltnen Fällen entleert sich der Abscess nach aussen durch die Bauchwände, in der Inguinal- oder Lumbalgegend und der Kranke geneset, oder diese Entleerung wird mit glücklichem Erfolge durch Incision bewirkt, oder der Abscess stellt eine Verbindung mit dem Rectum oder der Harnblase her, in welchem Falle mit dem Stuhlgange oder Urin Eiter abgeht. Man kann eine günstige Prognose stellen, wenn sich vor der

Bildung des Abscesses gehöriger Stuhlgang einfindet, mit Abnahme der Empfindlichkeit und Aufgetriebenheit des Leibes und des Erbrechens.

Therapie. Es würde ein grosser Missgriff sein, wenn man versuchen wollte, durch mehrmalige reichliche Aderlässe dem Uebel zu begegnen, eine den Kranken unrettbar dem Grabe zuführende Schwäche wäre allein die Folge dieses Verfahrens. Man darf daher nur mit der grössten Vorsicht sich des Aderlasses bedienen, und die nach Erforderniss wiederholte Application von 12 — 15 Blutegeln ad locum affectum dürfte öfterer gerechtfertigt sein. Nachdem die Nachblutung etwa eine Stunde unterhalten worden, mache man Umschläge von einem Brei aus Hafergrütze und setze öfters Klystiere von Leinöl, Chamillenthee und Seife. Zum innern Gebrauche sind gelinde Abführungen von Ol. Ricini mitMagnesia sulphurica oder Infus. Senn. comp. mit Tartar. tartarisat. oder Tart. natronatus zu empfehlen. Sollten diese Mittel weggebrochen werden, so räth *Burne* eine Mischung aus 6 Gran Extr. Colocynthid., 2 Gran Calomel und 1 Gran Opium, nach Umständen alle 6 Stunden wiederholt anzuwenden. Warme Bäder dürften von Nutzen sein, wenn das Bewegen und Heben des Kranken in die Badewanne nicht allzugrosse Schmerzen verursacht. Lassen die Symptome nicht nach, so muss man sorgfältig darauf achten, ob sich in der Inguinal- oder Lumbalgegend eine Geschwulst zeigt, und im positiven Falle recht bald eine Incision machen, die noch

Rettung bringen kann. Hat sich bereits Eiter in das Peritonäum ergossen, so bleibt nach *Stokes*, *Graves* und *Chomel* noch Ein Mittel anzuwenden übrig, und das ist *Opium* in grossen Dosen, etwa alle Stunden 1 Gran. Die Erfahrung hat die genannten Aerzte gelehrt, dass die Kranken unter diesen Umständen in einem Tage 15 — 30 Gran dieser Arznei ohne Narcose und mit Nutzen gebrauchten *). Auch die Anwendung von Morphium - Salzen mittelst der endermatischen Methode bewährte sich in einigen Fällen. Dass der Kranke hierbei all' und jede Bewegung des Leibes zu vermeiden hat, braucht nicht erwähnt zu werden.

Ich will jetzt einige Fälle von Inflammatio proc. vermiform., welche sich in französischen und englischen Journalen befinden, als Beläge des Gesagten im Auszuge mittheilen; einige kürzlich von deutschen Aerzten veröffentliche Beobachtungen, als Enteritis gangraenosa ab Enterolithide processus vermicularis von Dr. *Urban* in München (S. Jahrbücher des ärztlichen Vereins in München, 3. Jahrgang), Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Proc. vermiformis von Dr. *Arnold* in Dresden (*Ammon's* Monatsschrift für Medizin etc. 2 Bd. Leipz. 1839. S 70), Entzündung und Durchbohrung des Proc. vermiformis von Dr. *Pommer-Esche* in Stralsund, mit Bemerkungen vom Dr. v. *Hasel-*

---

*) Für unsere deutschen Naturen möchte hierbei wohl einige Einschränkung räthlich sein.

berg daselbst (6. Jahrgang der med. Zeitung des Vereins f. Heilkunde in Preussen Stück 27. S. 133) führe ich bloss nach ihren Ueberschriften an, da sie den geehrten Herren Collegen zu Händen sind.

---

1. Fall von *M. Malespine.*
Archives générales Janvier 1841. pag. 33.

Ein Knabe, 8 Jahre alt, der bisher immer gesund gewesen war, und keine Zeichen von Scropheln zeigte, wurde in den ersten Tagen des Monats Juli, nachdem er früher zuweilen an heftigen Coliken gelitten und seit einigen Tagen über einen heftigen Schmerz in der Schaamgegend und in der Gegend des Perinaeum, auch über Beschwerde beim Uriniren geklagt hatte, nach dem Hospitale gebracht und daselbst ärztlich behandelt. Am 23. Juli empfand er mehrere Male einen Schauer und etwas Unbehaglichkeit, wozu sich in der Nacht Ekel, Neigung zum Brechen und bald darauf Erbrechen von Galle gesellte. Bei der Morgen-Visite am 24. fand man das Gesicht bleich und verändert, die Zunge trocken und mit einem schwärzlichen Ueberzuge bedeckt, den Leib für den leisesten Druck sehr empfindlich, den Puls klein und zusammengezogen, die Respiration häufig, die Haut warm. Am 25. ist der Leib meteoristisch aufgetrieben, sehr empfindlich und man fühlt Fluctuation. Die Zunge trocken, die Zähne schmutzig, der Puls schwach, 130 Schläge in der Minute,

furchtbare Angst, Stuhlverstopfung. Am 26. ist das Gesicht noch mehr verändert als am Tage zuvor, man fühlt mit Mühe den Puls, die Extremitäten sind kalt, der Körper mit einem klebrigen Schweisse bedeckt und um 9 Uhr Morgens stirbt das Kind.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle floss eine bedeutende Menge Eiter heraus. Das Netz ist wie eingespritzt und etwas verdickt, die Darmwindungen unter sich und mit dem Netze durch falsche, leicht trennbare Membranen verbunden, welche in der Fossa iliaca dextra bei der Trennung mehr Widerstand leisten. In der Regio coecalis bemerkt man eine Geschwulst, die vom Coecum ausgeht und sich bis in das Becken herunter zieht, wo sie mit dem hier befindlichen Eiter bedeckt ist. Letzterer ist grünlich, nicht mit fremden Substanzen vermischt und in jeder Beziehung dem Eiter gleich, welcher in der Bauchhöhle ergossen ist. Die gedachte Geschwulst, durch Zellgewebe mit dem rechten Seitentheile des Rectum fest verbunden, wird vom Appendix vermiformis gebildet, der, in seinem Volumen abnorm, mit dem Coecum durch eine Oeffnung, die den kleinen Finger aufnehmen kann, in Verbindung steht, und nach dem Becken geht, wo er, sich allmählig erweiternd, einen Eitersack darstellt, der einer ausgedehnten Gallenblase gleicht.

Die vorstehende Beobachtung wird durch die anfänglichen Beschwerden, welche den Verdacht eines Blasenleidens erregen konnten, und lediglich durch die Lage des er-

krankten Processus vermiformis *im Becken* bedingt waren, dann durch das jugendliche Alter des Patienten, welches seltener von der in Rede stehenden Krankheit ergriffen wird, und endlich durch den langsamen Gang des Uebels besonders interessant.

---

2. Fall von *Melier.*
Journal n. de Médecine Juillet 1827. pag. 317.

Ein Kranker von 45 Jahren klagte 1812 über heftige Schmerzen in der Fossa iliaca dextra und man bemerkte daselbst eine bedeutende, höchst empfindliche Geschwulst. Es trat indess Besserung ein, die bis 1815 währte. Im Januar dieses Jahres erfolgte ein Recidiv und man fühlte im März in der Tiefe Fluctuation. *Dupuytren* machte die Incision und es ergoss sich ein stinkender, röthlicher, wenig zusammenhängender Eiter nach aussen. Es folgte nun abwechselnd Besserung und Verschlimmerung. Nach dem am 22. April 1815 eingetretenen Tode fand man eine Art von Cloake, in welche sich der Appendix vermiformis, der mit den Wänden des Sackes durch starkes Zellgewebe zusammenhing, öffnete.

Dieser Fall lehrt, dass die Entzündung des Processus vermiformis mehrere Male in *einem* Individuum auftreten kann, und dass die zeitig vorgenommene Incision wenn nicht Rettung des Lebens, doch Fristung desselben zu bewirken vermag.

3. Fall von *Guersent* fils.

M. D. 42 Jahre alt, nervös und sehr reizbar, litt seit geraumer Zeit an habitueller Verstopfung. Er hatte seit drei Tagen keinen Stuhlgang gehabt, als er am 7. Maerz 1839 leichte Colik-Anfälle bekam, die von einem dumpfem Schmerz in der Fossa iliaca begleitet waren. Dieser Schmerz nahm beim Druck nicht zu. Pat. war fieberlos. Aus eignem Antriebe nahm der Kranke ein Tabacksklystier. Es stellten sich danach heftigere Schmerzen ein, das Gesicht wurde bleich, und eingefallen und der Puls kleiu und zusammengezogen. Am 8. hatte die Frequenz desselben zugenommen, und die fossa iliaca dextra war schmerzhaft beim Druck. Am 9. augenfällige Besserung; Stuhlgang. In der Nacht vom neunten zum zehnten brachen die Zufälle mit neuer Heftigkeit hervor; Rückkehr der Colik, Erbrechen, die Coecal-Gegend schmerzhafter beim Druck als Tags vorher. Am Tage Nachlass der Zufälle und das Erbrechen hört nach einer Stuhlausleerung auf. 11. u. 12. Der Kranke hat natürlichen Stuhlgang und sein Zustand ist von der Art, dass man ihm erlaubt, aufzustehen und etwas Bouillon zu sich zu nehmen. 13. Nachdem er Suppe gegessen hat, empfindet er im Unterleibe einen heftigen Schmerz und behauptet, einen Ton, als wenn etwas zerrissen wäre, gehört zu haben. Der Schmerz verbreitet sich auf die ganze rechte Seite des Bauches und es stellt sich Ekel und Er-

brechen ein. Mehrere Stunden später sind alle Symptome Gefahr drohender, der Leib ist meteoristisch aufgetrieben und sehr empfindlich, der Puls klein und häufig, die Respiration erschwert, das Gesicht verändert und bleich. Bald steigt die Schwäche aufs äusserste und der Kranke erliegt.

Bei Oeffnung der Bauchhöhle ergiesst sich eine bedeutende Menge seröser und eitriger Flüssigkeit, die mit erweichten Fäcal-Massen vermischt ist. Das grosse Netz, welches bis zur Regio pubis herabsteigt, ist sehr gefässreich, am untern rechten Theile emphysematisch, und hängt durch falsche, sehr weiche Membranen mit den durch Luft ausgedehnten Gedärmen zusammen. Alle Windungen der letzteren im kleinen Becken und in der Fossa iliaca dextra sind auf der Peritonäal-Oberfläche mit plastischer Lymphe bedeckt und unter einander verklebt. Nachdem man den dünnen Darm zurückgelegt hat, sieht man am obern Ende des Appendix vermiformis eine Oeffnung von der Grösse einer Linse. Aus derselben trat bei leichtem Druck Fäcalmasse in der Gestalt einer Bohne und ein Theil des im Darme enthaltenen Gases hervor. An dem untern Ende des Processus vermiformis befanden sich noch zwei Perforationen, welche durch eine schmale Brücke von einander getrennt waren.

4. Fall von *Burne*.

Ein Kutscher, 57 Jahre alt, war seit drei Wochen krank. Es hatte sich Fieber eingestellt, darauf Erbrechen und Leibesverstopfung. Man gab ihm Purganzen. Im Laufe der zweiten Woche klagte er über Schmerz in der Regio ileo-inguinalis, weshalb Blutegel und ein Vesicatorium applicirt wurden. Später fand sich Urinverhaltung ein. Als *B.* den Kranken untersuchte, lag er auf dem Rücken und war sehr erschöpft, die Zunge trocken und braun, der Puls häufig und schwach. Er brach fortwährend, die Verstopfung war hartnäckig und nur Crotonöl verschaffte einige Ausleerung. Die Harnverhaltung dauerte fort, der Leib war aufgetrieben und gespannt. In der Coecalgegend, wo nach der Aussage des Kranken der Sitz des Schmerzes sein sollte, entdeckte man beim Betasten in der Tiefe eine harte, umschriebene Geschwulst, vom Umfange einer kleinen Pomeranze. *B.* diagnosticirte eine Krankheit des Coecum oder seines Anhanges. Der Kranke lebte noch acht Tage. Erbrechen, Schmerz, Stuhl- und Harnverhaltung dauerten ununterbrochen bis zu seinem Tode.

Section. Der untere rechte Theil des Netzes hing mit dem Coecum durch weiche, offenbar erst kürzlich entstandene Fasern zusammen. Beim vorsichtigen Ablösen des Netzes kam ein mit Eiter angefüllter Sack, ein zwischen dem Coecum und dem Musculus ilia-

cus internus sitzender umschriebener Abscess zum Vorschein. Das Coecum war zusammengezogen, der Appendix einen Zoll lang und endigte sich in den Eiterheerd; sein blindes Ende war brandig.

Es ist nach diesen Erscheinungen mehr als wahrscheinlich, fügt *Burne* hinzu, dass irgend fremde Körper in den Wurmfortsatz gekommen sind, Ulceration und Perforation des freien Endes desselben bewirkt haben, von wo aus dann der Abscess sich auf die äussere Seite des Blinddarms und des Iliacus internus verbreitet hat, und der bemerkte Abscess von hier nach dem Coecum, auf der äussern Seite des Psoas und Iliacus internus zu Wege gebracht worden ist. Die unmittelbare Verbindung dieses Abscesses mit dem Coecum erklärt die Verstopfuug und gastrische Reizung, welche der Kranke erlitt, und wodurch die Kräfte erschöpft wurden.

---

5. Fall von *Grisolle.*
(Archives générales, Janvier 1839.)

Eine Frau, 22 Jahre alt, von mässig starker Constitution, hatte immer eine gute Gesundheit genossen. Zum ersten Male schwanger, wurde sie während der letzten Monate durch eine hartnäckige Stuhlverstopfung geplagt, die bisweilen zehn ja vierzehn Tage anhielt und nur von einer geringen Appetitlosigkeit begleitet war. Sie kam im Hotel-Dieu am 14. August mit einem ge-

unden Kinde nieder, nachdem sie sechzehn
Stunden gekreist hatte. Die Entbindung war
atürlich. Ihr Befinden blieb bis zum folgen-
en Abend gut, wo sie ohne bekannte Ur-
ache Fieberschauer bekam, dem Hitze folgte.
'uls 136 Schläge, stark und ziemlich voll,
er Leib nicht empfindlich, ausser in der
'ossa iliaca dextra, wo die Kranke über ei-
en so empfindlichen Schmerz klagt, dass
ıan diese Gegend nicht betasten kann. In
er Tiefe schien ein ziemlich ausgedehnter
Widerstand fühlbar zu sein. Der Uterus
st in der Mitte des Hypogastrium, die Lo-
hien fliessen verhältnissmässig, die Brüste
chwellen nicht. Seit vier Tagen keine Lei-
esöffnung, die Zunge feucht, bitterer Ge-
chmack, lebhafter Durst, Ekel und in der
Nacht einige Male Erbrechen von gelber, bit-
erer Flüssigkeit. Man setzt 25 Blutegel auf
lie schmerzhafte Stelle. Am 16. Morgens
st der Zustand wie Tages vorher. Den 17.
Der Leib ist ein wenig aufgetrieben, die
Empfindlichkeit in der Coecalgegend viel ge-
inger. Man bemerkt daselbst eine Geschwulst
rei Quadratzoll gross, uneben, ein wenig
lastisch, nirgends den Widerstand einer ent-
ündlichen Geschwulst leistend, weich aber
icht fluctuirend. Es erfolgt einmal flüssiger
grünlicher Stuhlgang, mehrere Male Erbre-
hen wie Tages vorher. Der Puls 124, leicht
u unterdrücken. Den 18. unveränderter Zu-
tand, keine Stuhlausleerung. Der rechte
Schenkel schmerzlos, ohne Oedem und Re-
raction. Die Brüste schlaff, die Lochien flie-
ssen verhältnissmässig. Den 19. Unregel-
mässig eintretende Schauer, die Geschwulst

in der Regio iliaca hat den Umfang einer Faust und bildet eine Erhabenheit, die durch die Bauchdecken zu fühlen ist und dunkel eine Fluctuation kund giebt. Zwei stinkende gelbliche Stühle. Neigung zum Brechen, einiges Schluchzen. Der Puls 120, zu unterdrücken, das Gesicht ein wenig eingefallen. Den 20. Die Geschwulst ist eingesunken, man kann sie nicht mehr deutlich umschreiben und fühlt bloss in der Weiche ein verbreitetes, breiartiges Wesen. Die Kranke klagt über die rechte Lumbalgegend, ohne dass man daselbst Geschwulst entdeckt. Zwei grünliche flüssige Stuhlgänge ohne Spuren von Eiter. Die Lochien fliessen spärlich. Den 21. Das Gesicht ist ganz verändert, der Puls 124, weich, unregelmässig, Decubitus auf der rechten Seite, der Schenkel sehr leicht flectirt; wenn man versucht, ihn völlig auszustrecken, so schreiet die Kranke. Druck auf die Fossa coecalis erregt keinen Schmerz. Den 22. Lebhafter Schmerz in der ganzen rechten Seite des Leibes, besonders in der Fossa coecalis und in der correspondirenden Lumbalgegend. Gegen Abend stirbt die Kranke.

Leichenöffnung. Die vordere Bauchwand adhärirt in der Fossa iliaca dextra in einer Ausdehnung von drei Quadratzollen den darunterliegenden Theilen. Indem man die Adhäsion löst, stösst man auf einen Eitersack vom Umfange einer kleinen Pomeranze, dessen übrige Wände vom Coecum, dem Netze und einigen Windungen des dünnen Darms gebildet sind. Alle diese Organe sind von schwärzlichen falschen Membranen bekleidet.

Der Eitersack zeigt eine Mischung von Eiter und einer braunen, gangränös riechenden Materie; man findet darin auch mehrere Portionen verhärteter Fäcalmassen. Nachdem der Eitersack sorgfältig geleert und ausgewaschen, sieht man, dass derselbe in der Höhle des Peritonäum selbst enthalten ist. Am untern Theile der innern Wand entdeckt man den offnen, schwärzlichen, erweichten, theilweise durch Brand zerstörten Appendix vermiformis. Gegen die äussere Wand und ein wenig nach hinten ist eine, in ihrem Umfange unregelmässige Oeffnung, in die man die Spitze des Daumens einbringen kann und durch welche man in einen andern Eitersack gelangt, welcher von derselben Gestalt ist als der erste, das Coecum und Colon adscendens verschoben hat und bis zum untern Rande der Niere geht, deren Zellgewebe unverändert ist. Die Aponeurose des M. iliacus ist schwärzlich, und an mehreren Stellen durchlöchert, der Musculus iliacus und quadratus lumborum schwärzlich, die Fasern grossentheils erweicht, breiartig und von einem brandigen Geruch. Das Coecum zeigt keine Perforaton. Die übrigen Theile des Darms normal.

Die Mittheilung von *Grisolle* ist durch die Klarheit der Symptome, welche die Bildung des Kothabscesses begleiteten, besonders instructiv, und hätten die bei diesem Krankheitsfalle obwaltenden günstigen Umstände wohl anregen sollen, die Incision der Geschwulst vorzunehmen, wenn auch, wie wohl Jeder erkennen muss, die Aussicht auf einen

günstigen Erfolg von vorn herein sehr zweifelhaft bleiben musste.

Zusatz des Herausgebers.

Entzündung und Eiterung der Abdominalmuskeln, des Zellgewebes, welches den Iliacus internus bedeckt, der Umhüllungen der rechten Niere, ja selbst Inflammation und Desorganisation des rechten Ovarii und der nahe liegenden Gebilde, die sich dann den Productionen des Peritonaei mittheilen, sind Krankheitsformen, welche mit der, im vorstehenden Aufsatz besprochenen, wohl verwechselt werden können. Es wird gewiss immer eine sehr sorgfältige Erwägung und Vergleichung aller Symptome erforderlich sein, um die Diagnose festzustellen, und bemerken wir nur, dass hierbei auf die Localität des Schmerzes oder der etwa fühlbaren Geschwulst ein zu grosses Gewicht nicht zu legen sein dürfte. Die Kranken täuschen sich und den Arzt bei Angabe des Ortes ihrer Beschwerden und die afficirten Theile nehmen oft eine ganz andere Stelle als im normalen Zustande ein. — *Ref.* verlor ein junges, sonst gesundes, aber öfters mit Verstopfung behaftetes Mädchen innerhalb 36 Stunden an Ileus und Darmzerreissung. Der Processus vermiformis war über vier Zolle lang, erstreckte sich bis in die Nabelgegend und die Därme hatten ihn volvulusartig umschlungen und zusammengeschnürt. Einen ähnlichen Fall hat *Henle* beobachtet.

IV.

Ein seltner Fall

von

lieren-Bluthamen nebst Bemer-ungen über Blasenhämorrhoi-alleiden mit besonderer Bezugnahme auf die Karlsbader Thermen

von

Dr. L. Fleckles.

Herr *N. N.* 58 Jahr alt von cholerischem 'emperamente hat seit seinem 45. Jahre, is wohin sich derselbe mit nur unerheblichen usnahmen einer sehr erwünschten Gesundeit erfreute, an den Erscheinungen venöser Interleibs-Plethora gelitten, welche theils ls verkappte Hämorrhoidal-Molimina, theils ls Gichtreiz, theils aber auch als Nieren-

Bluthärnen zu Tage traten. Letzteres Unwohlsein zeigte sich vor drei Jahren bei Gelegenheit einer Postreise zum ersten Male, es war eben so überraschend als schmerzbringend für unsern Patienten und trat in einem Jahre zwei Mal wieder auf. »Bevor gedachte Haematuria renalis hervortritt, schrieb mir Dr. *Lorenz*, sein tüchtiger Arzt, macht sich in der betreffenden linken oder rechten Niere ein bohrender, drückender, bis zur Verzweiflung gesteigerter Schmerz geltend, ein Zustand, den ich für den Ausdruck einer im *Nierenbecken vorhandenen krampfhaften Blutverhaltung* betrachte. Sobald aber das durch Congestivreiz nach der Niere getriebene Blut durch die Harnleiter aus der Blase seinen Ausweg findet, sobald also jener Krampf sich verloren hat, sobald ist für den sehr Leidenden das Schmerzliche des Krankheits-Phänomens vorüber, und der bald mehr oder weniger reichliche Abgang eines schwärzlich tingirten, pecharüg-venösen Blutes erscheint ohne eigentliche Beschwerde. Stuhlverhaltung war bei diesem Leiden die gewöhnliche Begleiterin und gewöhnlich von solcher Characteristik, dass mit dem Eintritte einer freien Darm-Excretion auch die Erscheinung des gleichsam kritischen Bluthärnens sich einfindet.«

Da nun die in Rede stehende Haematuria renalis nur als das, zu einer gewissen Selbstständigkeit gesteigerte Symptom eines Hämorrhoidalleidens erschien, die venöse Unterleibsvollblütigkeit aber als der eigentliche Heerd solcher symptomatischen Erkrankung zu betrachten ist, so hielt sein genannter

ausarzt, Dr. *Lorenz*, zur Radicalcur den ebrauch der Karlsbader Mineralquellen für n dringendes Bedürfniss.

Patient begab sich nach Breslau, um dalbst den in der medicinischen Welt gleich hmlich bekannten Medizinal-Rath Dr. *Ebers* consultiren, der ihm einst bei einem solen gefahrdrohenden Blutharnen das Leben ttete, und der hocherfahrene Praktiker immte in das Urtheil seines Hausarztes ein, ıd flösste dadurch dem Patienten, der grosse ngst und Furcht vor Karlsbad zeigte, Muth ıd Hoffnung ein. Die Cur selbst erforderte viel ıfmerksamkeit und Umsicht. Medizinal-Rath *bers* schrieb mir: »Ich bin überzeugt, dass ne zweckmässige Leitung der Cur an eir so wichtigen Heilquelle deren Nutzen höhen wird, um so mehr, als mir scheint, ıss bei diesem Kranken manche eigenthümhe Modification eintreten könnte. Es haben ch wichtige Gründe für den Gebrauch von arlsbad mir angezeigt.«

Ich liess Herrn *N. N.* Schlossbrunnen it Milch anfangs nur 2 — 3 halbe Becher, äter eben so viele ganze am Morgen trinn stets mit Milch, dann machte ich den ırsichtigen Uebergang zur Theresienquelle ı 2 — 4 Bechern ebenfalls mit Milch und rordnete Mühlbäder. Patienten sagte die von ir besonders für diesen individuellen Fall odificirte Brunnen- und Badecur vortrefflich ı. Während der ganzen Curperiode zeigte ch keine Spur von Blutharnen, reichliche itische Stuhlgänge unterstützten die kriti-

schen Heilvorgänge. Herr *N. N.* verliess unsern Curort dankerfüllt im Besitze seiner seit Jahren verlorenen Gesundheit. Ich kann diese Gelegenheit nicht vorbei gehen lassen, ohne einige Beobachtungen über Blasenhämorrhoiden, Blutharnen und ihre Heilbezüge zu den Karlsbader Mineralquellen, die meinen nun beinahe zehnjährigen brunnenärztlichen Erfahrungen entnommen sind, dem ärztlichen Publicum zur Würdigung mitzutheilen. Zu den schmerzhaftesten und selten, besonders im höhern Alter, durch den Gebrauch der Karlsbader Thermen vollkommen zu regulirenden Krankheiten gehören jene der Blase, die unter dem allgemeinen Namen *Blasenhämorrhoiden* Gegenstand brunnenärztlicher Beobachtung werden. Mit dem Eintritte des höheren Alters beginnen als Vorboten dieser Leiden die früher alle 4 — 6 Wochen regelmässig mit sichtbarer Erleichterung eingetretenen Hämorrhoidalblutungen durch den After unregelmässiger zu werden: sie kommen anfangs seltener, setzen dann mehrere Wochen aus oder sie erscheinen zur Zeit, aber schwächer. An ihrer Stelle treten verschiedene Uebel auf: Coliken, Entzündungen der Leber, Milz oder bedeutende Congestiv-Zustände nach den genannten Organen oder nach dem Gehirne; oft kommen Blasenkrämpfe oder Blutentleerungen durch die Harnröhre zum Vorschein.

Manchesmal sehen wir ein periodisches Blutharnen erscheinen, besonders wo die Hämorrhoidalkrankheit sich ganz der Blase mittheilt. Es gelingt in manchen Fällen durch

en modificirten wiederholten Gebrauch von
rlsbad den Hämorrhoidalblutfluss an seine
here Stelle zurückzuleiten, aber bei wei-
n nicht in allen Fällen, denn auch die An-
ndung und der Gebrauch der Karlsbader
neralwässer, wie die Heilungen, die sie
wirken, haben ihre Gränzen. Wenn das
senleiden längere Zeit dauerte und ein
deutender Schwächezustand zugegen ist,
irde ich von der Anwendung der Karlsba-
r Thermen abrathen.

So wie reizende Mittel hier überhaupt
hädlich sind, so würde auch die kräftigste
erme, der *Sprudel*, das Leiden nur ver-
hlimmern.

Unter den bezeichneten Umständen ge-
auchen derlei Patienten Karlsbad aber mit
ossem Nutzen, denn es giebt wohl wenig
ermen, die so sicher auf das Pfortadersy-
em wirken, alle Stockungen in den Func-
nen des Unterleibes so sicher auflösten,
e Canäle öffneten und besonders so be-
mmt und ordnend auf das uropoetische Sy-
em einwirken; aber nach meiner Erfah-
ng in allen Fällen von ***Blasen- und Nie-
nhämorrhoiden, mit bedeutenden Blut-Ex-
etionen verbunden***, niemals mit sicherem
er dauerndem Erfolge. Ein vorsichtiger
odificirter Gebrauch des milden Schlossbrun-
ns mit Milch, oder zum Schlusse Beigabe
n der Theresienquelle d. h. der milden
ellen von 40° — 43° Reaum. ist hier in-
cirt, nebst dieser innerlichen Anwendung
pfehle ich solchen Patienten mit gutem

Erfolge lauwarme Mühlbäder von 28° — 29° Reaum.

Ist aber das Blasenleiden sehr veraltet, die Schmerzen beim Uriniren sehr gross, das Bluthamen sehr häufig und findet es periodisch und unter sehr heftigen schmerzhaften Krämpfen Statt, ist das Blut selbst schwarzroth, innig mit dem Urin vermischt, die Blasengegend auch bei der Berührung empfindlich und gelingt es auch diesen chronischen Entzündungszustand zu heben, so würde ich, wenn auch constatirt ist, dass das Leiden ein hämorrhoidales ist, den Hämorrhoidaltypus beobachtend, indem periodische Verschlimmerungen mit freien Zeiten abwechseln, von jedem Gebrauche unserer Thermen abrathen. Denn in diesem Falle, wie ich mich oft überzeugte, ist es nicht mehr der blosse Andrang des Hämorrhoidalblutes gegen die Blase, sondern die höchst varicösen Gefässe am Blasenhalse sind es, die dieses schmerzvolle leider oft unheilbare Leiden unterhalten.

Geht mit dem Urin auch Schleim ab, zum Theil aufgelöst, zum Theil in Partikelchen, so hat gewöhnlich auch eine Entartung der Blase selbst Statt.

Unter diesen Umständen, wo das Leiden bereits primär in dem uropoetischen Systeme geworden, wo es durch sein jahrelanges Bestehen Desorganisationen hervorrief, ist auch von der vorsichtigsten rationellen Anwendung unserer Thermen nichts Günstiges zu erwar-

n; denn man muss hier auch das höhere lter nicht übersehen, wo die Natur nur ngsam in den passenden Fällen für die nwendung der Karlsbader Thermen Krisen ervorruft, in jenen Krankheitszuständen aber, o die Gebrauchweise keine vollkommene dicirte war, nur nachtheilige oft beklagenserthe Nachwirkungen zur Folge hat.

Ich gedenke über dieses höchst wichtige ironische Uebel in meiner Schrift: *Denkürdigkeiten aus der brunnenärztlichen Praxis*, praktische Belege mitzutheilen.

V.

Studien im Gebiete der Kinderkrankheiten.

Von

Dr. Landsberg,

praktischem Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer in Münsterberg in Schlesien.

(Schluss. Vergl. Februar-Heft S. 54.)

4. Asthma thymicum und Eclampsia.

Nachtrag zu meiner Abhandlung »Ueber das Asthma thymicum« (*Rust*'s Magaz. Bd. 56.)

Seitdem ich meine Beobachtungen und Erfahrungen über diese sonderbare Krankheit (A. thymicum) bekannt gemacht, sind mir noch 2 Fälle derselben vorgekommen. Der eine endete, ohne dass ich ihn bei meiner Ankunft noch als Object einer ärztlichen

ehandlung übernehmen konnte, unter anhal-
nden Krämpfen noch den nämlichen Tag
dtlich. Leider wurde mir die Gelegenheit
cht, die Section zu machen. Den anderen
all eines ausgebildeten Thymusasthma's mit
lamptischen Krämpfen im zweiten Stadium
r Krankheit behandelte ich nach meiner
rt ausführlich dargestellten Methode und
it dem besten Erfolge. — Ob andere Aerzte
hon meine Behandlungsweise versucht, ist
ir bis jetzt nicht bekannt worden. Einer
ündlichen Mittheilung zufolge hat ein be-
eundeter College Gelegenheit gehabt, ein
ind an dieser Krankheit zu behandeln, dem
reits zwei Geschwister, nach Aussage der
tern unter denselben Zufällen, gestorben.
r leitete jedoch die Cur blos durch *Kämpf'*-
he Visceralklystiere, ohne den innerlichen
ebrauch des salzsauren Eisens, und erfreute
ch eines günstigen Erfolges. — Wenn
er keine Täuschung obgewaltet und die
rankheit sich bereits in einem vorgerückten
tadium befunden, so wäre diese Erfahrung,
iewohl einzeln stehend, gewiss sehr schätz-
ır. Ich muss meinerseits bekennen, dass
h bei aller Liebe zur Einfachheit in der
edicin es bis jetzt noch nicht mit gutem
ewissen wagen konnte, von den einmal
probten Mitteln des blossen Experiments
egen abzugehen. Die mir zur Behandlung
kommenen Fälle waren aber auch, wie dies
i dieser so sehr leise auftretenden Krank-
it gewiss am häufigsten, bereits vorge-
hritten. Wo ich hingegen zufällig die
rankheit im ersten Entstehen angetroffen,
n ich, wie bereits bemerkt, mit dem Eisen

allein zum Ziele gekommen. Leicht möglich, dass der dem obigen Arzte zur Behandlung gekommene Fall, da die Eltern wohl schon durch traurige Erfahrungen zur Erkenntniss der dunkeln Krankheit gelangt sein mochten, neu genug war, um einer kräftig umstimmenden Einwirkung der *Kämpf*'schen Klystiere zu weichen. —

Ich habe demnach bis jetzt noch keine Ursache, meine dort niedergelegten Ansichten zu ändern, der Zweck des vorliegenden Nachtrags ist blos, mich über einen Punkt auszusprechen, über den meine seitherigen Erfahrungen ein klareres Licht zu geben geeignet sein möchten. — Dies betrifft nämlich das gegenseitige Verhältniss der beiden Hauptsymptome der Krankheit zu einander, des Asthma's und der Eclampsie. Dieses ist, so viel mir bekannt, bis jetzt noch von keinem Schriftsteller gehörig herausgestellt worden, und wenn auch die meisten Autoren mit Unrecht das Zusammentreffen beider Erscheinungen für unwesentlich halten, so bleibt ihnen doch immer noch diese Coexistenz, wo sie vorhanden, zu erklären. Ich versuchte dies zwar auf dem Wege der uns so oft aus Verlegenheiten ziehenden Sympathie, erkenne aber selbst das Mangelhafte dieser Erklärung sehr wohl und glaube nach folgenden zwei Krankheitsfällen eine gründlichere geben zu können. Sie sind eigentlich Fortsetzung zweier dort mitgetheilten Fälle, doch für sich selbstständig genug, um auch, ohne jene gerade vorauszuschicken, verstanden zu werden.

Emma B. hatte das Thymusasthma glücklich überstanden, so dass seit Ende April 1838, wo das Mädchen zehn Monate alt war, kein Anfall desselben wiedergekommen. Nichts desto weniger zeigten sich zuweilen, besonders wenn irgend eine reizerregende Ursache stattgefunden, mehr oder weniger heftige Anfälle der Eklampsie, die indessen immer rasch vorübergingen und, mit Ausnahme einiger Abspannung, die sich erst im Laufe des Tages verlor, keinen wahrnehmbaren Nachtheil zurückliessen. Das Kind war mittlerweile drei Jahre alt geworden, als die Mutter mich (d. 4. Juni 1840.) eines Umstandes wegen zu Rathe zog, der mich nicht wenig in Erstaunen setzte. — Das Mädchen schlage zuweilen, wenn sie unbeobachtet sitze, die Schenkel über einander, werde ganz roth im Gesichte, und sei sehr böse, wenn sie in dieser Stellung gestört werde. Auch lasse sie sich, wiewohl sie leicht gehe, gern tragen, wobei sie auf gleiche Weise die Schenkel über einander geschlagen halte. Ebendies sei, vielleicht zufällig, letzthin kurz vor dem Eintritt eines eklamptischen Anfalles der Fall gewesen, und habe die Mutter nur, wohl ahnend, dass dies irgend eine geschlechtliche Bedeutung habe, die Mittheilung aus falscher Scham unterlassen. — Ich konnte meinen Erfahrungen nach dies Gebären für nichts anders als — Onanie *) halten, untersuchte die Geschlechts-

*) Wen es etwa befremden sollte, bei so zartem Alter die Uebung dieses Lasters zu fin-

theile und fand die grossen Schamlefzen sehr torös, die Nymphen eher etwas unter dem Normalzustande, die Clitoris fast bis zu gleichem Niveau mit den grossen Schamlefzen hervorragend. Da eine Aufregung des Geschlechtstriebs als solchen in diesem Alter nicht denkbar war, so gerieth ich schon damals auf die Vermuthung einer Desorganisation des kleinen Gehirns, dessen Einfluss auf das Genitalsystem, vielleicht als das allein Wahre aus der Phrenologie, hinlänglich bekannt ist. Ich empfahl strenge Wachsamkeit, öfteres Waschen der Genitalien (ich hätte vielleicht besser gethan, wenn ich dies auch für den Kopf angeordnet) mit kaltem Wasser, Matratzenlager, Vermeidung weicher Polster zum Sitzen und Liegen u. s. w. und habe nun eine Zeit lang von dem Kinde nichts erfahren.

Nach einigen Monaten (d. 5. Aug.) werde ich abermals aufgefordert, *Emma* zu besuchen. Sie zeige sich seit einiger Zeit auffallend schwach und niedergeschlagen, sehr zum Schlafe geneigt, in den sie verfalle, sobald sie sich nur hinsetze, der Appetit verliere sich, das Kind fiebere, besonders Abends, und trinke dann viel und begierig

---

den, den kann ich versichern, dass ich bei 6—8 jährigen Individuen, wo der Geschlechtstrieb nicht eben merklich vom Zustande eines dreijährigen Kindes verschieden, dasselbe als Arzt schon manchmal gefunden habe. Das Wollustgefühl ist bei diesen kleinen Onanisten deutlich, doch findet kein Feuchtigkeitsausfluss statt.

kaltes Wasser, fahre oft im Schlafe auf, schnalze in komatösem Zustande mit dem Munde, schwitze viel, hüstele oft, der Stuhl sei trotz gegebener Klystiere verstopft. — Da diese Symptome ziemlich dem nervösen Schleimfieber entsprachen, welches damals unter Kindern und Erwachsenen epidemisch herrschte, so dachte ich an dieses zuerst und gab ein Emeto-catharticum, wodurch aber nur Erbrechen mit baldiger Erleichterung bewirkt wurde. Darmausleerung war indessen weder durch Rhabarber, noch durch Sennesblätteraufgüsse zu verschaffen und ich rieth, da das Kind einerseits gegen allen Arzneigebrauch widerspenstig und ich anderntheils die wahre Natur der Krankheit schon zu ahnen anfing, gar keine Medicin und nur zum gewöhnlichen Getränke das Salzbrunner Oberbrunnenwasser zu geben, welches das Kind gern nahm. Stuhlgang wurde durch medicamentöse Klystiere unterhalten. — Allein bald ging die Verstopfung in den entgegengesetzten Zustand eines mehr oder weniger reichlichen Durchfalls über, bei dem sich anfangs zwar das Kind besser zu befinden schien, bald aber über Leibschmerz besonders vor Eintritt einer Entleerung, und Schmerz in den Füssen, die das Kind allmählig nicht mehr tragen zu wollen schienen, zu klagen anfing. Das Mädchen nahm sichtlich ab, bekam ein atrophisches Aussehen, die Stühle erschienen zuweilen blutgefärbt, und doch konnte nur dann und wann nach der Laune des Kindes, dem von der falschen Zärtlichkeit der Mutter Alles nachgegeben wurde, diätetisch etwas angewen-

det werden, das etwa in einem Löffelchen Malaga, Pomeranzenessenz und dergleichen bestand. — So dauerte unter stetem Schwanken das Befinden des Kindes den ganzen Monat fort, Schlaftaumel, grosse Verdriesslichkeit beim Erwachen, Leib- und Gliederschmerz, besonders des linken Beines, Zittern der untern Extremitäten und, wenn auch allmählig mässiger gewordener, Durchfall waren die hervorstechenden Symptome, die sichtbare Abmagerung des Kindes, das gelbe Colorit, die trockne, pergamentartige Haut, der anhaltende trockne Husten, die atrophischen Gesichtszüge die Besorgniss erregenden Erscheinungen. Ging aber auch der Durchfall zuweilen von selbst in Verstopfung über, so befand sich das Kind nur um so schlimmer, war um so verdriesslicher und fieberte, besonders in den nächtlichen Exacerbationen, nur um so heftiger. Der Puls war immer frequent und schnell, kein Schweiss, grosse Trägheit in Rede und Antwort bei nicht sonderlich getrübtem Bewusstsein war charakteristisch. — Bald bildete sich die Schlafsucht noch mehr heraus, die Sclerotica erschien nach oben verdreht, das Kind zupfte automatisch an den Lippen, Urinausleerung war unterdrückt, zuweilen wurden Klagen über Kopfschmerz geäussert und ich entschloss mich endlich, eine lange schon erwogene, bei dem Allgemeinbefinden des Kindes aber gefürchtete örtliche Blutentziehung durch vier Blutegel an die Schläfen vorzunehmen, die ich lange nachbluten liess, dann in ihrer Wirkung durch kalte Umschläge Senffussbäder und Calomelgebrauch unterstützte. —

Es trat eine Ohnmacht mit freiwilligem Erbrechen ein, das Kind befand sich aber nachher in jeder Hinsicht so vollkommen zufriedenstellend, dass ich mich durchaus nicht veranlasst sah, das antiphlogistische Verfahren zu bereuen und von der Methode abzugehen. Ruhe in Schlaf und Wachen, reichliche Transpiration, normaler Urinfluss, vernünftige Sprache, sogar einiger Appetit waren die Folgen, die mich bestimmten, das Calomel in kleinen Gaben fortgebrauchen zu lassen. — Wiewohl nun aber schon mehrere Tage durchaus kein hervorstechendes Krankheitssymptom sich geltend machte, so kehrten doch auch die Kräfte nicht wieder, das Kind wollte nicht gehen, die Esslust sich nicht vollständig herstellen, auch die Klagen über periodischen Leibschmerz dauerten fort, wiewohl sie einer angeordneten Einreibung eben so bald wieder weichen, als sie plötzlich sich einfinden; der Puls hatte beständig vermehrte Frequenz (124.) — Eine Untersuchung der Wirbelsäule führt, bei der grossen Unleidlichkeit des Kindes, zu keinem Ziele. Ich liess dieselbe mit einer Salbe aus gleichen Theilen Unguent. hydrojodin. und Ung. Hydrarg. cin. mit Camphor einreiben, allein auch dies hatte so wenig, wie alle andern Mittel, Erfolg. — Einmal (d. 9. Sept.) trat plötzlich grosse Unruhe, Angst, Irrereden ein, die Augen glänzten scheu, das Kind verlangt oft zu trinken, stösst aber das dargereichte Wasser in einem wirklich hydrophobischen Zustande von sich. — Dieses Intermezzo schien jedoch weniger der Krankheit, als einem Versehen in der Apotheke zugeschrieben werden zu müs-

sen, da das Kind diesen Tag Pulver aus Chinin. ferr. carbon. und Extr. Belladonn. erhalten, von letzterem aber eine grössere als die vorgeschriebene Dose genommen hatte. Nachdem die Pulver beseitigt, das Kind in ein dunkles Zimmer gebracht, ruhig gehalten und Essigumschläge gemacht, so wie Tinct. arom. acida innerlich angewendet worden, beschwichtigte sich der Sturm wieder. — Im übrigen war auffallend, dass weder früher der innere anhaltende Gebrauch des Calomel, noch jetzt die Mercurialeinreibungen an der Wirbelsäule, eine Spur von Speichelfluss hervorriefen.

Es wäre zu weitläufig, alle Mittel herzuzählen, die während des fast zweimonatlichen Verlaufs einer eben so hartnäckigen als räthselhaften Krankheit gegeben und — nicht gegeben worden. Eine Molkencur, Obersalzbrunnen, Kleien-Milchbäder, Speckeinreibungen, Eichelcaffe und gar vieles andere wurde der Reihe nach angewendet, bald ohne allen, bald mit nachtheiligem Erfolg. Oft wurde Tage lang alle Arznei bei Seite gesetzt, bis wieder ein neues Bedürfniss neue Hoffnung, neue Verlegenheit bereitete. — Das Kind wurde in schönen Tagen ausgefahren, ausgetragen, schien sich manchmal recht zu erholen — auch dies war Täuschung. —

Zu jenen mehrerwähnten Zufällen gesellte sich endlich ein fortwährendes Kratzen auf dem Kopfe und Klage über Jucken, als wenn Uegeziefer in den Haaren sich befände. — Eines Abends (den 19.) sass das Kind

auf dem Schosse der Wärterin, als es plötzlich unter heftiger Angst ein zweimaliges sparsames Erbrechen, blaue Gesichtsfarbe bekommt, so dass es von der Umgebung für sterbend gehalten wurde. Aus diesem Zustande versank das Kind in scheinbaren Schlaf, nur war die Respiration beschleunigt, sehr kurz und leise, der Puls sehr klein, unzählbar, bis endlich ein leises Wimmern anfängt, dieses in ein heftig kreischendes, unnatürliches Schreien übergeht. Patientin streckt die Arme horizontal von sich, dann über den Kopf zusammen, die Augenlieder öffnen sich, die Augen blicken stier um sich, das Kind schlägt wild nach seiner Umgebung, und ist mit einem Worte in einem Zustande bewusstloser Manie. — Aus dem Bette aufgenommen, beruhigte es sich allmählig, besonders wurde diese Beruhigung nach einer zufällig eintretenden Darmentleerung herbeigeführt. Die Urinausscheidung geht jetzt ungestört vor sich. Diese periodischen Anfälle von Manie wiederholen sich unter gleichen Erscheinungen seitdem öfter; im ruhigen Zustande ist das Kind immer mit den Händen beschäftigt, in der Nase zu purren, am meisten aber beisst dasselbe in die Nägel der Finger und endet stets damit, eine oder die andere Hand an die Genitalien zu bringen. Oft klagt Patientin über Halsweh und greift ängstlich nach diesem; eine Berührung des Hinterhauptes scheint empfindlich und man fühlt bedeutende Hervorragungen der Hinterhauptbeinhöcker zu beiden Seiten. Trinken wird bei brennend heisser Temperatur der Haut selten verlangt, der Fieberzustand ist

immer derselbe, Aussehen und Betragen des Kindes hat etwas wahrhaft thierähnliches.

Offen erhaltene Vesicatore, Sinapismen, Jodgebrauch ändern nichts weder in den maniatischen noch soporösen Zufällen, deren erstere immer mit Erbrechen beginnen; ein temporeller Nachlass von einigen Tagen ist ohne alle Bedeutung, die Stühle erfolgen ohne Wissen und Willen, Extremitäten bald kühl, bald brennend heiss, Puls unzählbar, Respiration kurz, schnell, etwas pfeifend und rasselnd, Pupille normal, zuweilen Transpiration, bedeutende Eiterung der Vesicatorwunde im Nacken. —

Endlich lassen die Anfälle von Manie, jedoch, wie es scheint, nur in Folge der Kräfteabnahme nach, das Coma dauert fort, das Kind zeigt durch Entgegenstrecken der Hände seinen Willen an, aufgerichtet zu werden, kann sich aber nicht in dieser Stellung behaupten und lässt das Haupt seiner Schwere nach sinken. Zuweilen beisst dasselbe mit einer solchen Heftigkeit auf einen gefassten Gegenstand, dass man ihm diesen fast nicht entreissen kann, ausserdem ist die Lage höchst apathisch. — Gleichwohl spricht Patientin noch mit schwerer, lallender Sprache zusammenhängend und vernünftig bei grösstentheils geschlossnen Augen. — Ein sanfter Tod macht endlich (d. 25.) nach einer schweren Agonie den langen Leidensscenen ein Ende.

Leider konnte ich unter keinen Umstän-

:n die Erlaubniss erhalten, die Section zu achen, die hier gewiss viel lehrreiches geiten haben würde.

Analysiren wir diesen interessanten rankheitsfall nach seinem Verlaufe, so kön- :n wir, in so fern dies überhaupt bei einer rankheit möglich, abgesehen vom frühern ıymusasthma, verschiedene Stadien unterheiden, deren erstes durch die periodischen rampf-(eclamptischen) Anfälle charakterisirt, is Stadium der Reizung genannt werden ınn. Allmählig ging dieser, bis dahin als ronische Krankheit sich äussernde Zustand einen congestiven über, der, einem hitzi- :n Wasserkopf ähnlich, endlich wahrscheinh in Exsudation und zuletzt apoplektischen ›d endete. Vergleichen wir diesen Verıf mit dem von den Autoren (*Abercrombie*, *ıdral*, *Schönlein*) von der Hypertrophie des :hirns entworfenen Krankheitsbilde, so den wir ihn diesem so vollkommen gleich, ss wir wohl auch ohne Bestätigung der ›ction an der Natur dieser Krankheit nicht reifeln dürfen, und blos die Frage zu beant- ›rten haben, ob diese Hirnhypertrophie mit m Thymusasthma in einem wesentlichen ısammenhange stehe oder nicht.

Ich würde hieran schwerlich gedacht ben und eher geneigt gewesen sein, diese 'ankheit als eine für sich und zufällig vorndene zu betrachten, wäre mir nicht kurz ch jenem Falle ein ganz ähnlicher, wiewohl t günstigem Ausgange, zur Behandlung kommen. — Er betraf die *Auguste A.*, die

ebenfalls das Asthma thymicum unter meiner Behandlung glücklich überstanden, so dass sie seitdem gesund und munter heranwuchs und nur zuweilen, besonders wenn irgend ein leichtes Erkranken bevorstand, von kurzen eclamptischen Anfällen heimgesucht wurde. Diese und eine habituelle Stuhlverstopfung fielen wenig auf, weil die Krämpfe rasch vorübergingen, der Digestionsfehler keiner Beachtung werth gehalten wurde. Ende November (1839) wurde das Kind zugleich mit seiner Mutter von dem damals epidemisch herrschenden Schleimfieber ergriffen und überstand auch dieses glücklich. Im Monat Febr. (1840) grassirte der Keuchhusten unter den Kindern, eine ältere Schwester wurde zuerst, dann auch *Auguste* von demselben befallen. Auch er fing, wie vorher das Schleimfieber, mit Eclampsie an, verlief aber dann in verhältnissmässig kurzer Zeit ohne besondere Zufälle. So erreichte dann das Kind ein Alter von ohngefähr 3 Jahren unter regelmässiger Entwickelung und ohne dass auf geringfügigere Unpässlichkeiten viel geachtet worden, als sie seit einiger Zeit ernster zu kränkeln anfing. Sie klagte nämlich über Kopfweh, Müdigkeit, ging wenig und liess sich viel tragen. Appetit und Unterleibsfunctionen sind nicht sonderlich gestört. Am 25. October 1810 Abends trat plötzlich ein wahrer epileptischer Anfall ein, welchem Convulsionen, tonische Krümmung der Arme und der eingebogenen Finger folgte, so dass beide Zustände mit einander abwechselten. Merkwürdiger Weise können diese Krämpfe, wenn das Kind sich in Ruhe



det, willkührlich hervorgerufen werden,
n man dasselbe scharf mit den Augen
; oder ein Geräusch macht. Die Pupil-
sind erweitert, stier, die Augenlieder im
gen Zustande wie gelähmt, so dass das
Auge namentlich nur halb bedeckt wird,
rend die Krämpfe mehr in den Muskeln
rechten Gesichtshälfte herrschen. Stuhl-
erfolgte unwillkührlich, Urinexcretion
alienirt. — Schon in früherer Zeit soll
Kind oft über Jucken in den Genitalien
agt haben. — Die Intelligenz ist unge-
, doch spricht das Kind wenig, ist träge
äusserst verdriesslich. In meinem Bei-
verlangte sie zu trinken, brach das Ge-
t aber sogleich unter heftiger Anstren-
und allgemeinen Krampfbewegungen
vielem Schleim gemischt aus. Patientin
im Schweisse gebadet, doch ist die
peratur normal, der Puls aber liess nicht
ger als 204, die seufzende Respiration
der Minute zählen. Ich konnte wohl,
edenk des vorhergehenden Krankheits-
s, nicht anders als eine höchst ungün-
Prognose stellen. Ich liess das Kind
n mit Pottasche saturirtes Bad bringen,
tiere von Küchensalzauflösung, Sinapis-
an die Waden appliziren und gab stünd-
einen halben Gran Calomel mit Zucker.
entziehung hielt ich dem allgemeinen
ande des Kindes nicht angemessen. —
Krämpfe schienen im Augenblicke nach-
ssen, Puls und Respiration an Frequenz
nehmen, ein soporöser Zustand, in wel-
das Kind (ein verdächtiges Zeichen bei
rnzufällen) häufig mit dem Munde schnalzt,

dauert fort, die Pupillen sind contrahirt. — Das Calomel that seine Wirkung in Entleerungen sehr übelriechender Art, mit denen ein einzelner langer Spuhlwurm abging. Kopfweh, Somnolenz, Auffahren im Schlafe, Erbrechen und eine Frequenz der Pulsschläge, die zwischen 132 und 200, eine stöhnende Respiration, die zwischen 56 u. 70 variirt, liessen noch lange nicht die Gefahr als beseitigt betrachten. Ich liess deshalb die Bäder und übrigen Mittel unausgesetzt fortbrauchen und ausserdem intensive Einreibungen von Mercurial- und Jodsalbe längs der Wirbelsäule machen. — So dauerte der schwankende Zustand eines Anscheins von Besserung und offenbarer Verschlimmerung mehrere Tage (bis zum 30.) fort, es fehlte alle Esslust und findet nunmehr weder Stuhl- noch merkliche Harnentleerung und keine Lust zum Gehen, auch während der anscheinenden Besserungsintervalle statt. — Fortdauernde Klage über Kopf- und Leibweh, im Verein mit den oben angegebenen Erscheinungen, bestimmten mich die Gaben des Calomels auf je zwei Gran zu steigern, ausserdem aber noch in den Pottaschebädern kalte Begiessungen über den Kopf einigemal des Tages vorzunehmen. —

Diese wirkten wunderähnlich. Es trat während derselben die gewöhnliche heftige Reaction ein, hinterher ruhiger Schlaf und duftende Transpiration, und schon den folgenden Tag, nachdem die Begiessungen noch einigemal widerholt worden, eine reichliche Darmentleerung. Das Kind zeigte sogleich auch mehr Theilnahme, klagte zum ersten-

male über Schmerzhaftigkeit der Waden, wo die Sinapismen gelegen hatten, die Intensität des Fiebers verringerte sich; Ptyalismus zeigte sich jedoch nach dem innerlichen Gebrauche von 43 Granen Calomel durchaus nicht. Es ist dies gewiss um so merkwürdiger, da das Mittel seine anderweitige entsprechende Wirkung per alvum eben so wenig ausübte, mithin die Genesung nur seiner dynamischen (alterirenden) Thätigkeit zugeschrieben werden zu müssen scheint. — Das Kind genas nun allmählig und ist auch heute noch (November 1841), bereits fünf Jahre alt, gesund und kräftig. —

Diese in ihrem Anfange, dem Reizungs-, und in ihrem folgenden, dem congestiven Stadium, der vorigen so vollkommen gleiche Krankheit, verbunden mit dem Umstande, dass in beiden Fällen das Asthma thymicum in dem dieser Krankheit gewöhnlichen Alter überstanden worden, endlich auch die erfahrungsgemässe Thatsache, dass eine periodische Eclampsie das Thymusasthma zu begleiten, und lange noch nachzudauern pflegt, mussten mich wohl bestimmen, einen Causalnexus zwischen diesem und der nachfolgenden Hirnkrankheit aufzusuchen. — Diesen aber finden wir sehr leicht in der das Thymusasthma complicirenden Eklampsie selbst. — Wenn ich nämlich in meiner Abhandlung (a. a. O. S. 407) dieses räthselhafte Hirnsymptom aus einer Sympathie der Kopf- und Brustorgane zu erklären bemüht war, so glaube ich dies nun weit natürlicher dadurch zu können, dass ich *das Asthma thymicum*

und die Eklampsie als coexistirende Symptome einer idiopathischen gleichartigen Krankheit des Gehirnes und jener Drüse annehme. Derselbe hypertrophische Zustand, der in der Drüse sich befindet, findet (partiell oder total) im Gehirne, ja, vielleicht in *jener* nur secundär, statt. — Es erklärt sich hieraus leicht der Umstand, dass (in den meisten Fällen wenigstens) die Eklampsie derjenige Zufall ist, auf den die Umgebung des Kindes zuerst aufmerksam wird, während das Asthma entweder erst später hinzutritt, oder wenigstens erst nachher eine bemerkbare Bedeutung erhält. — Es erklärt sich ferner auch die Beobachtung, dass nach beseitigtem Asthma die Eclampsie lange noch, wenn auch minder intensiv (a. a. O. S. 411), stattzufinden und auf geringe Reizungen, die mehr oder weniger auf das Centrum des Nervensystems einwirken, auszubrechen pflegt. — Auch ein constantes, bisher unerklärtes Symptom, auf das *G. Hirsch* zuerst aufmerksam machte, die widernatürliche Erweiterung der grossen Fontanelle im Thymusasthma, lässt sich am leichtesten durch eine Hypertrophie des Gehirns begreifen. — Endlich lässt sich auch *Hachmann's* Bemerkung (a. a. O. S. 423.) wohl rechtfertigen, dass das Asthma thymicum am schwierigsten vom chronischen Wasserkopf zu diagnosticiren sei. Höchst wahrscheinlich sind diesem Beobachter die vom Gehirne ausgehenden Symptome gleichzeitig mit dem Thymusasthma in so intensivem Grade vorgekommen, dass wässrige Exsudationen im Gehirne entweder schon vorhanden waren, oder leicht ange-

nommen werden konnten. Wie leicht überhaupt Hypertrophie des Gehirns und Wasserkopf zu verwechseln, hat *Laennec* bemerkt, und der unvergessliche *Hufeland* gesteht offen, er habe in einer für Wasserkopf gehaltenen Krankheit statt des Wassers ein hypertrophisches Gehirn gefunden.

Dass aber zwei wichtige Organe von einem gleichartigen Leiden ergriffen werden, ist in der medicinischen Erfahrung eben nicht eine Seltenheit; man denke an Scirrhus, Steinbildungen, ja Hydropsien und selbst Entzündungen. Die Erklärung dieser gleichzeitigen Hypertrophien des Gehirns und der Thymusdrüse muss der physiologischen Anatomie überlassen bleiben, dürfte aber wenigstens nicht schwerer sein, als die Erklärung der Nervensympathien verschiedener Organe. Ein Analogon in umgekehrter Richtung ist das constante Fehlen eines andern drüsigten Organs, nämlich der Nebenniere, bei Hemi- und anencephalischen Kindern. Auf eine gewisse Analogie in drr anatomischen Beschaffenheit der Thymusdrüse und der Nebenniere macht *Haller* (Elem. lib. VIII. pag. 63.) aufmerksam. —

In prognostischer Hinsicht wird das Hirnleiden, wie ich thatsächlich bewiesen, nicht eben alle Hoffnung auf Genesung entziehen, da zumal die Hypertrophie des Gehirns oft unter Bedingungen auftritt, die sie nicht einmal zum Gegenstande der Pathologie machen. (S. *Bresslers* Krankheiten des Gehirns Berl. 1839. 8. S. 266.) Jedenfalls scheint die ge-

gen das Asthma thymicum empfohlene Behandlungsweise, besonders was die Visceral-Klystiere betrifft, auch der von der Hirnhypertrophie gebotenen Indication zu entsprechen. Ueberhaupt möchte der eben vorgetragene Fall ein Beweis sein, dass die verzweifeltsten Symptome, Paralyse, Convulsionen, unzählbarer Puls nicht immer, wie *Schoenlein* (Vorles. I. S. 69.) angiebt, die Möglichkeit der Genesung durch ein entschiedenes Curverfahren ausschliessen. —

Ich spreche in Folgendem noch von zwei Fällen, die eigentlich, strenge genommen nicht hieher gehören. Sie sind mehr Gegenstand der Anatomie und Physiologie, als der eigentlichen Pathologie, und gehören nach *Schoenleins* System zu den Dysmorphen. Dahin glaube ich nämlich auch diejenigen Fälle rechnen zu müssen, wo Gefässe, die im regelmässigen Zustande nach der Geburt sich obliteriren mussten, offen bleiben, in so fern auch sie gewissermassen eine Hemmungsbildung in retrogressu nach der Geburt darstellen. Es ist leicht einzusehen, wie auf diese Weise der Uebergang von den im vorigen Kapitel abgehandelten Hypertrophieen (denn auch die Hypertrophie des Gehirns ist ein Fötalzustand) zu dem folgenden Falle sich bewirken liesse. —

---

5. Omphalorrhagia lethalis.

Der vor *eilf Tagen* leicht und glücklich geborne, kräftige *Franz U.* ist das achte Kind eines schwächlichen, cholerisch-venösen Vaters und einer phlegmatisch-lymphatischen Mutter, das erste, das eine Anomalie, wie die bald zu beschreibende, dargeboten. — Der von der Hebamme, einer mir als verständig und besonnen bekannten Frau, gewohnterweise behandelte Nabelschnurrest blieb nämlich bis heute befestigt. Dies sei zwar sehr aufgefallen, habe jedoch die Hebamme durchaus zu keinem Zerren bewogen, vielmehr sei derselbe heute endlich beim Ankleiden des Kindes abgefallen und habe sich Alles im normalen Zustande befunden. Das Kind habe einigemal gehustet und die Mutter beim Reinigen desselben mehrere Stunden nach dem Abfalle des Nabelstrangrestes eine Blutung aus dem Nabel entdeckt. — Die herbeigeholte Hebamme schlug Essigwasser um, ein Chirurg streute Gummi Mimos. ein, legte Spinnengewebe auf, machte Kaltwasserumschläge, tamponirte mit einem Schwamme und — ging weg, da alles dies umsonst war. — Dass das Kind schon viel Blut verloren, zeigte sein wachsgelbes Aussehen und sein schwächliches Wimmern, doch hatte es noch Kräfte genug, an dem Stöpsel zu saugen, und war überall warm. Allmählig kühlten freilich die Beine ab, doch war dies bei der entblössten Lage des zarten Kindes wohl auch ohne die Blutentleerung natürlich, der übrige Körper

blieb warm. — Das Blut sickerte rasch und tropfenweise, von schwarzer Farbe, aus der becherförmigen Vertiefung des Nabels hervor, ohne dass ich eine Gefässmündung zu entdecken im Stande gewesen wäre. — Gebrannter Alaun, Charpietampons, terrassenförmig eingebracht und mit Heftpflastern befestigt, nützten nichts, das Blut sickerte durch, der Verband musste abgenommen werden. *Theden's* Schusswasser, mit diesem getränkte Tampons eine Stunde lang durch abwechselnde Hände fest angedrückt — umsonst. Wiederholtes Touchiren mit Höllenstein schien einen Augenblick der Blutung Einhalt zu thun — sie war dann nur um so stärker. — Ich entschloss mich, das Glüheisen anzuwenden, liess einen langen Nagel mit verhältnissmässig rundem Kopfe bis zum Weissglühen erhitzen und brannte die Wunde aus; die Blutung stand — einige Minuten. Ich wiederholte die Operation, die Blutung stand abermals, und schien dies bleibend sein zu wollen, so dass ich einen Tampon befestigte und, nach mehrstündiger Beschäftigung mit dem Kinde, mich, dringend zu einem andern Kranken gerufen, entfernte, nachdem ich noch die gehörigen Massregeln angeordnet. — Das mittlerweile sehr geschwächte Kind wurde (und dies war vielleicht unrecht) an die Brust gelegt und zog kräftig genug. — Nach etwa einer Viertel Stunde kam ich wieder und fand, dass ein dünner, schwacher Blutausfluss nach oben und unten unter den Heftpflastern stattfand. — Ich war nun überzeugt, dass das *Feuer* eben so wenig Hülfe schafft, als die *Medicin* und dachte nur noch an — das

ɪen. — Ich schlug nämlich den Eltern eine
ɴliche Unterbindung der Nabelgefässe in-
halb der Bauchhöhle, eine Art Subcutan-
ration vor, und dachte die Operation auf
ʒende Weise zu verrichten. Eine lange
ɪrümmte Heftnadel sollte oben und links
ch die Bauchdecken gestochen, unterhalb
selben kreisförmig die Nabelgefässe nach
hts umgehen, das Heft der Nadel aber
lange ausserhalb gehalten werden, bis die
itze derselben etwa zwei Linien unter dem
stichspunkte ausgestochen, wo dann der
den nachgezogen und seine beiden Enden
ɪr einem Heftpflasterkeilchen festgeknüpft
rden sollte. — Allein die Eltern wollten sich
zu um so weniger verstehen, als ich ih-
ı das Leben des Kindes nicht eben hie-
ch verbürgen konnte und vielmehr, in Er-
ngelung einer sonstigen Erfahrung über
sen Gegenstand, auf Befragen die Besorg-
s einer tödtlichen Peritonitis nicht zurück-
ten durfte. — Somit verordnete ich die
ɪusgesetzte Anwendung kalter Umschläge.
Der Verband ist am andern Morgen von
ıt durchdrungen, dasselbe sickert unter
nem *untern* Rande noch fortwährend her-
:, besonders wenn das Kind eine Bewe-
ng macht, hustet u. s. w. Der Tod er-
gte grade 24 Stunden nach Beginn der
ıtung. Das Kind war zwölf Tage alt. —

Nach Eröffnung des Unterleibes erschie-
ı die Därme äusserst blass und blutleer,
s grosse Netz unter die dünnen Gedärme
rückgeschlagen, fett- und blutleer. Auch
zt noch war eine Gefässmündung weder

mit den Augen, noch durch eine dünne, vom Nabel aus angebrachte Sonde zu entdecken. Die Nabelblutader war aber in ihrem ganzen Verlaufe längs der Fossa longitudinalis sinistra des linken Leberlappens so weit offen, dass ein mässig dicker Tubulus eingeführt und Luft eingeblasen werden konnte, bis an die Stelle, wo dieselbe mit dem linken Zweige der Pfortader communicirt. Beim Einschneiden flossen wenige Tropfen Bluts aus. Die Wände der Nabelvene waren dick, fast einer Arterie gleich. Der Ductus venosus Botalli hingegen war, so weit es den Anschein hatte, vollkommen geschlossen, so dass ich nicht im Stande war, eine dünne Stricknadel einzuführen. Auch die Nabelschlagadern waren von ihrem Abgange aus der Aorta oberhalb der Arteriae iliacae bis zur Nabelgrube offen, aber blutleer, der Urachus ligamentartig obliterirt. In der Hohlader fand sich beim Einschneiden noch Blut genug, die Aorta, wie gewöhnlich, blutleer. Die Hoden waren bereits eingetreten. Alle übrigen Unterleibsorgane zeigten ausser einer allgemeinen Blässe und Blutleere keine Anomalie. —

Die Ursache des Todes und der Wirkungslosigkeit aller äusserlich angebrachten Mittel lag am Tage. Wie hätte auch die kräftigste Schorfbildung im Stande sein sollen, dem mächtigen Blutstoss aus den langen und blutreichen Umbilicalgefässen Widerstand zu leisten! Von einer Unterbindung allein, wie ich im Begriffe gewesen, sie zu machen, liess sich eine Sistirung der Blutung

erwarten; ob aber eine Erhaltung des Kindes, möchte gar sehr die Frage sein. — *Churchill* (*Froriep's* Notizen Bd. X.) empfiehlt gegen Blutungen aus dem Nabel Ausstopfen desselben mittelst Pariser Heftpflaster, da *Aufschneiden* und Unterbinden der Gefässe andererseits zu gefährlich sein würde. — Letzteres wird Niemand in Abrede stellen, wiewohl das Aufschneiden vielleicht, wenn man wie ich angegeben verführe, vermieden werden könnte; ob aber die Pariser Heftpflaster so allmächtig sein möchten, das zu leisten, was das Glüheisen nicht vermochte, steht gar sehr zu bezweifeln.

Das Offenstehen der Nabelgefässe so lange nach der Geburt gehört zu den grossen Seltenheiten. Dr. *Sadler* (Hamb. Zeitsch. XI. 2) beobachtete eine tödtliche Blutung aus dem Umfange des Nabels bei einem Kinde von 3 — 4 Tagen. Die Section ist nicht gemacht worden. *Jeckel* *) sah eine Hämorrhagie durch Nichtobliteration der Arteriae umbilicales am eilften Tage tödtlich enden, nachdem am siebenten die Nabelschnur schon abgefallen, am zehnten aber nach einer Colik die Blutung erst eingetreten war. Auch ihm blieb das Cauterium actuale ohne Wirkung. —

Das späte Abfallen der Nabelschnur war in unserm Falle allerdings sehr auffallend,

---

*) Ich finde leider nicht aufgezeichnet, wo ich dieses Excerpt hergenommen.

da sie sonst bekanntlich nach 2—3 Tagen abfällt, selten wenigstens über sechs bis acht Tage haften bleibt. Zu erklären ist dies indessen leicht durch den lebendigen Blutantrieb, der sie nothwendig längere Zeit frisch erhalten musste. Ich bedaure nur, dass ich den Nabelschnurrest nicht noch hängend angetroffen, um über das Vorhandensein von Pulsation entscheiden zu können.

Sollte aber nicht dieser Fall auch einigermassen geeignet sein, den langen Streit der Physiologen und Geburtshelfer über die Nothwendigkeit der Unterbindung der Nabelschnur zu schlichten? — Jedenfalls sollten die Hebammen vor aller Misshandlung des Nabelstrangrestes durch Zerren u. dgl., wenn er nicht zur gewöhnlichen Zeit abfällt, nachdrücklich gewarnt werden, da wohl nur durch längeres Haften desselben die Möglichkeit einer endlichen Obliteration vorhanden war. —

---

6. Gymnostethicus *).

Entschieden zu den Hemmungsbildungen gehört das gänzliche Fehlen des Brustbeins,

*) So sehr es auch in neuester Zeit Mode wird, auf die griechische Nomenclatur in der Medicin zu schmähen, so bleibt sie doch die einzig passende und unter *gebildeten Aerzten jedes Landes* verstandene. — Obiges Wort ist zusammengesetzt aus γυμνός, nackt, bloss, und στῆθος,

ssen Bildung nach *Harvey* (de Generatione im. p. 85.) beim Vogelembryo am sechsten s siebenten Tage beginnen soll, beim Menhen (S. *Valentin* Entwicklungsgeschichte) ich der Beobachtung neuerer Physiologen ich 12 Wochen.

Ich fand diesen Mangel bei einem sonst ohlgebildeten, von seiner gesunden Mutter icht und glücklich gebornen reifen Mädchen n 3 Tagen.

Das Brustbein fehlt dem Kinde ganz d ist auch nicht ein Rudiment eines Knorls an seiner Statt zu entdecken; die Rippn gehen zu beiden Seiten in convexer ichtung zum Unterleib hinab, und scheint ihnen, wiewohl ihre innern Enden zusamenhängen, dem freien Raume nach zu ureilen, der knorplichte Theil zu fehlen. Die ntfernung der beiderseitigen Rippen von nander beträgt in der Mitte der Brust, wo eselbe am geringsten, ohngefähr zwei Zoll; e Schlüsselbeine haben ihre normale Lage d enden jedes in einem halbeirunden Aushnitt auf der entsprechenden ersten Rippe. em obern Ende der Brust nahe, in deren ittellinie, befindet sich eine runde Narbe n der Grösse eines preussischen Silberchsers, etwa wie in Folge einer Brandunde.

Bei den Athmungsbewegungen sieht man

---

rust, und charakterisirt nachstehenden Bildungshler.

die Lungen und Luftröhre sich ausdehnen und zusammenfallen und kann letztere bis zu der Stelle verfolgen, wo sie ihre Bifurcation bildet, eben so die Basis des Herzens sich zusammenziehen und ausdehnen, und wird die auf dasselbe gelegte flache Hand vom Schlage kräftig emporgehoben. Zungenbein und Kehlkopf sind normal. —

Als Ursache beschuldigt die Mutter einen Fall, den sie mehrere Monate vor der Entbindung auf den Leib gethan habe. —

Das Kind nimmt die Brust gehörig, so wie überhaupt alle Functionen normal von Statten gehen.

Die Bauchdecken sind, wie der ganze übrige Körper normal beschaffen. Nach sieben Wochen erhielt ich Nachricht, dass das Kind noch lebe, im Wachsthume zwar zurückzubleiben scheine, sonst aber sich gut nähre. —

Um nicht als blosser Beobachter dazustehen, rieth ich (am Ende auch das einzige, was geschehen konnte) eine einfache Bandage um den Thorax zu legen, eine zweite darüber, in welche die Arme, um nicht durch ihre Bewegung den Hiatus zu unterhalten, mit eingewickelt werden sollten, zweifle aber, ob's geschehen ist. — Was später aus dem Kinde geworden, ist mir unbekannt geblieben. —

Diese Art von Hemmungsbildung, die

wissermassen dem gespaltenen Gaumen, Spina bifida u. s. w. analog ist, gehört, an ich nicht irre, zu den grossen Seltenten. *Haller* (Elem. T. X. p. 141.) sagt: endi nunquam viscera pectoris nuda esse; tempus est, quo et sternum, et costae, musculi, mera araneosa membrana fieri entur. Er bestimmt diese Zeit nicht geer. *Voigtel* (Patholog. Anat. m. Zus. v. *ckel.* Bd. 1. S. 327.) citirt einen dem meien analogen Fall aus den Mémoires de ademie (1760. p. 86.), bei dem auch die Müsselbeine gefehlt haben.

VI.

Kurze Nachrichten und Auszüge.

1.

Geschichte und Arbeiten der *Hufelandischen* medicinisch-chirurgischen Gesellschaft im Jahre 1841

vom *Herausgeber*.

Den 8. *Januar*. Herr Geheime Medicinal-Rath Professor Dr. *Osann* gab eine kurze Uebersicht der Geschichte der Gesellschaft und las dann einen Aufsatz über den Einfluss, den die Krankheits-Constitution auf den vorwaltenden Gebrauch der einzelnen Gesundbrunnen ausübt, wobei er besonders nachwies, dass der grössere oder geringere Besuch, dessen sich diese oder jene Gesundbrunnen zu erfreuen hätten, nicht den Zufälligkeiten der Mode zugeschrieben werden könne. Damit verknüpfte er Nachrichten

ber einige specielle Brunnen, namentlich die lisabethquelle zu Homburg, die Quelle zu euhaus in der Gegend von Kissingen und die Viesenquelle in Franzensbad. — Die Gesellhaft hatte die Ehre, die Herrn Dr. *Jacobocs* aus Pesth und *Bennet* aus London als Gäste ı begrüssen.

Den 22. *Januar*. 1) Herr Geheime Medicinalath und Professor *Dieffenbach* stellte der Gellschaft einen Knaben vor, welchen er ırch die Operation von *Stottern* befreit hatte. ie Gesellschaft hatte Gelegenheit, sich von dem illständig glücklichen Resultate der Cur durch ıgestellte Versuche zu überzeugen. — 2) Mecinal-Rath *Busse* las die Krankheitsgeschichte ner Frau, welche durch den Sturz von einer reppe herab eine allgemeine Erschütterung s Körpers erlitt. (S. d. Journal 1841. März.) eferent nimmt die Gelegenheit wahr, eine kurze achricht über den fernern Verlauf des dort abbrochenen Krankheitsfalles hier folgen zu ssen. Nachdem Patientin allmählig ihre untrübte Geistesthätigkeit wieder erlangt hatte, ich täglich an Kraft und Volumen des Körrs zuzunehmen schien und alle Functionen ıne sonderliche ärztliche Beihülfe regelmässig n Statten gingen, erlitt diese Besserung einen illstand: Patientin verfiel in wahren Masmus, welcher, ohne dass sich ein schleichens Fieber oder colliquative Erscheinungen zugellt hätten, vierzehn Monate, nachdem sie den ıll erlitten, ihrem Leben ein Ende machte. ie Section wurde leider nicht gestattet.

Den 5. *Februar*. *Herr Dr. Jacobowics aus esth* trug der Gesellschaft in lateinischer Sprache rei Krankheitsfälle und Sectionsberichte vor, in elchen er die Schwierigkeit der Diagnose der ı Unterleibe vorkommenden Geschwülste dar-

zuthun und zu erläutern sich bemühte. Hierauf las Herr Professor *Schultz* einen Aufsatz über die Wirkung des Branntweins in der Trunksucht (S. d. Journal April 1841). — Herr Dr. *Müller* aus *Jena* beehrte die Gesellschaft mit seinem Besuche.

Den 19. *Februar.* Herr Geheime Medicinal-Rath und Professor *Link* unterhielt die Gesellschaft durch Vorlesung des den Lesern dieses Journals im Februarheft 1841. mitgetheilten Aufsatzes über die geringe Sterblichkeit in London und in England überhaupt. Herr Dr. *F. W. Behrend* stellte drei Kranke vor, an welchen er die Sehnen-Durchschneidung wegen Contractur des Kniegelenks mit Erfolg verrichtet hatte.

Den 5. *März* 1841. Mehrere Schriften des Hrn. Dr. *Landouzy* zu Paris, von ihrem Verfasser der Gesellschaft geschenkt, wurden durch Herrn Dr. *Herzberg* überreicht. — Herr Professor Dr. *Romberg* theilte Beobachtungen von Fällen mit, wo ein höchst bedeutender Druck auf das Gehirn statt fand, der im Leben verhältnissmässig nur geringe Krankheitserscheinungen erzeugt hatte. Ein Mann litt an Hemiplegia lateris dextri, Amaurosis oculi dextri und Geistesschwäche. Der Zustand dauerte drittehalb Jahre. Bei der Section fand man zwischen der Dura mater und Arachnoidea ein sehr dickes Extravasat von Blut, welches, wie bei Aneurysmen, geronnen war, die ganze linke Hirnhälfte bedeckte und von einer sackförmigen, membranartigen Hülle eingeschlossen wurde. Das Präparat wurde vorgezeigt. — Ein zweiter Fall betraf einen jungen polnischen Studenten, von schwachen Geisteskräften. In Folge eines überstandenen Nervenfiebers wurde derselbe noch indolenter; nach einem Excessus in vino aber und starker Erkäl-

tung stellte sich plötzlich Lähmung der *linken* Gesichtshälfte, der Ober- und Unterextremitäten derselben Seite und des *rechten* Auges ein. Dabei war die *rechte* Gesichtshälfte ganz insensibel, während die *linke* ihre volle Empfindlichkeit gegen äussere Reize behalten hatte. Später kam noch beschwerliches Schlingen hinzu, endlich Erstickungszufälle und nach zehn Wochen erfolgte der Tod durch Apoplexie. Herr Professor *Romberg* hatte die Diagnose auf organische Veränderungen der Basis cerebri der *linken* Seite gestellt, namentlich vermuthete er Aftergebilde fungöser Art: eine Annahme, die nach dem ganzen Complex der Krankheitserscheinungen wohl zu motiviren war, während die Anwesenheit eines Blutextravasats bei der langen Dauer der Krankheit, ehe sie in den Tod überging, kaum angenommen werden konnte. Nichts desto weniger zeigte sich bei der Section ein weit verbreitetes Blutextravasat, welches vorzugsweise auf der Pons Varolii der *rechten* Seite lag. — Herr Geheimerath *Kunzmann* erzählte bei dieser Gelegenheit eine Beobachtung, wo nach einem Falle Cephalaea chronica entstand, welche drei Jahre fortbestand, der Kranke endlich an Typhus starb und die Obduction ein altes Extravasatum sanguinis als Ursach des langen Leidens nachwies, während dessen nie Störungen der Geistesfunctionen, noch der Bewegungsorgane statt gefunden hatten. — Professor *Romberg* erzählte dann noch einen Fall von *Gesichtsschmerz* der linken Seite, welcher in allen drei Aesten des Par. quintum seinen Sitz hatte und 26 Jahre lang beinahe ununterbrochen fortdauerte. Ganz besonders quälend für den Kranken war dabei ein höchst schmerzhaftes convulsivisches Wälzen der Zunge und die stete Salivation. Alle Mittel blieben erfolglos. Patient starb an einem Blasenleiden. Die Nerven wurden genau untersucht und es zeigte sich im

Ursprunge des Paris quinti eine tuberkelartige Geschwulst, welche gleichsam in der Nervenmasse eingesprengt war. Es fand sich ausserdem ein Aneurysma der Carotis cerebralis, welches gegen das Ganglion Gasseri pulsirt und das Keilbein selbst angegriffen hatte.

Das höchst merkwürdige Präparat und eine gleich nach der Section davon genommene Zeichnung wurde der Gesellschaft vorgelegt.

Den 19. *Maerz*. Herr Dr. *F. J. Behrend* hielt eine Vorlesung über Syphilis modificata und deren Connex mit der Syphilis secundaria. Als Einleitung zu seinem Vortrag zeigte derselbe die neuesten Erzeugnisse der Literatur aller Länder über Syphilis vor, und gab eine kurze Erläuterung der vorzüglichsten bei den Schriftstellern jetzt herrschenden Ansichten. Diese bilden eine vollständige Opposition nach allen Richtungen hin, namentlich aber in Bezug auf die Cur der Syphilis und die Aerzte zerfallen in zwei grosse Parteien: die der Mercurialisten und Antimercurialisten. Die ältern Aerzte gehören fast alle zur erstern Klasse, die jüngern zur letztern. Die Antimercurialisten sehen alle Erscheinungen der secundären Lues für blosse Symptome eines Morbus mercurialis an. Im Allgemeinen scheint indess ihre Zahl gegenwärtig sehr abzunehmen. Ebenso die derjenigen Aerzte, welche die Existenz eines eigentlichen Virus syphiliticum leugnen. Die Inoculations-Versuche *Ricord's*, *Wallace's* und Anderer, welche Herr Dr. *Behrend* im hiesigen Chariteekrankenhause mit vollkommenem Success wiederholt hat, zeigen das Irrige dieser Meinung. Seit fünf Jahren hat sich Dr. *Behrend* mit Beobachtungen und Untersuchungen über die secundäre Syphilis beschäftigt. Die Resultate derselben sind kürzlich folgende: Das Gepräge

und die Heftigkeit der secundären Symptome steht in gradem Verhältniss zum Verhalten der vorangegangenen primären Erscheinungen. Unzweckmässige allgemeine oder örtliche Behandlung dieser letzteren oder ein schlechtes diätetisches Verhalten hat immer eine Verschlimmerung der Secundärsymptome zur Folge. Dagegen traten diese in viel milderer Gestalt auf, wenn die primäre Lues bloss antiphlogistisch ohne Mercur behandelt wurde. Geht aber der Kranke frühzeitig aus dieser Cur zu einer sehr üppigen Lebensweise über, so erfahren dadurch die secundären Erscheinungen eine bedeutende Steigerung. — Das frühere oder spätere Erscheinen der Syphilis secundaria steht in gradem Verhältniss zur grössern oder geringern Virulenz der Chanker. Ihre Incubationsperiode ist um so kürzer, je heftiger die primären Symptome waren.

Den 2. April. Herr Dr. *Mitscherlich* las *über die Wirkungen des Kupferoxyds und der Kupfersalze auf den thierischen Körper.* Die Wirkung des Oxyds, wenn in den Magen gebracht, ist abhängig von dem Quantum freier Säure, mit welchem es dort in Verbindung tritt. *Eiweiss* mit schwefelsaurem Kupfer giebt eine unauflösliche, *Leim* dagegen eine lösliche Verbindung. Schwefelsaures Kupfer, auf die gesunde Oberhaut des Körpers gebracht, bringt keine Verletzung hervor; auf Wunden dagegen wirkt es ätzend. Eben so verhält es sich, wenn es mit einer Schleimhaut in Berührung tritt. Diese wird dann blau gefärbt. Das essigsaure Kupfer corrodirt die Schleimhäute ebenfalls, färbt sie aber grün. Das *Eiweiss* als Gegengift der Kupfersalze wirkt nach Dr. *Mitscherlich* nur dadurch, dass es die Anätzung der Schleimhautflächen verhindert; — *Milch* verdient aber in dieser Beziehung den Vorzug, weil sie mit jenen Salzen

durchaus unlösliche Verbindungen eingeht. — Regulinisches Kupfer, wie z. B. Kupfermünzen, welche verschluckt werden, wirkt gar nicht ätzend, sondern rein mechanisch.

Den 16. *April.* Herr Professor *Kranichfeld* hielt einen Vortrag über *Ophthalmia neonatorum.* Er unterscheidet nach ihrer Heftigkeit drei Grade derselben, und nimmt, dem Charakter nach, eine benigna und eine syphilitica an. Im zweiten Stadio (blennorrhoea palpebralis) empfiehlt er die Euphrasia officinalis. Bei der O. syphil. ist der Gebrauch des Mercurs unerlässlich.

Den 30. *April.* Herr Dr. *Damm* las eine Abhandlung über den Zusammenhang der Athembewegungen mit den Ausleerungen (S. Journal April 1841. S. 27).

Den 14. *Mai.* Herr Dr. *Sigmund* aus *Wien* beehrte die Gesellschaft mit seinem Besuch und theilte seine Erfahrungen über die Radicaloperation der Hernien mit. Die neuern Verfahren sind milder als die frühern; die *Gerdy*'sche Methode durch Invagination der Haut, hält Dr. *Sigmund* für die mildeste. Er hat sie wiederholt versucht und sich dazu eines Kautschuckkegels bedient. Die günstigen Erfolge, welche *Gerdy*, *Bonnet*, *Signoroni* und *Wutzer* bekannt gemacht, haben Andere nicht bestätiget. Die Heilung war nicht von Dauer. Die Operation kann gefährlich werden; sie steigert die Gefahr der Incarceration, erregt nicht selten brandige Zerstörung der Haut und des Zellgewebes, besonders aber der aponeurotischen Gebilde, welches sich dann zuerst durch Pseudoerysipelas kund giebt. Auch Peritonitis kann als Folge derselben eintreten. — Aber auch beim günstigsten Erfolge: d. h. wenn die Adhäsion der invaginirten Hautpartie vollkommen erzielt wurde, wird das Re-

at dadurch vernichtet, dass ein neuer, noch
sserer Bruch neben dem ersteren heraustritt.
s ist besonders da zu fürchten, wo bald nach
Operation irgend eine starke Erschütterung
Baucheingeweide wie durch Niesen oder
ten, eintritt. Vor Katarrhalaffectionen ist
zu Operirende daher möglichst zu bewah-
— Von allen bisher bekannt gewordenen
fahrungsarten ist die Methode von *Signoroni*,
h Herrn Dr. *Sigmund's* Ansicht, die beste,
l dort zuerst ein Schnitt durch die vordere
nd des Bruchcanals gemacht, und dann durch
schiebung der Haut vom untern Winkel aus
Hülfe der umschlungenen Nath die Oblite-
on erzielt wird, welche dadurch sicherer
d, dass der geringe traumatische Eingriff die
zündungsthätigkeit gleichsam fixirt und so
Adhäsion herbeiführen hilft. – Nichts desto
iger ist Herr Dr. *Sigmund* auf das Resul-
gekommen, *dass alle und jede Radicaloperation*
nibler Brüche zu verwerfen sei.

Hierauf überreichte Herr Dr. *Franz Simon*
Gesellschaft die beiden letzten Hefte seiner
hologischen Chemie und theilte Einiges über
e Untersuchungen des Blutes mit. Der Un-
chied zwischen Arterien- und Venenblut ist
gering; bedeutend dagegen der zwischen
erien- und Pfortader-Blut. Letzteres hat
hr Blutkügelchen als das arterielle Blut, da-
en aber weit weniger Faserstoff. Das Blut
Nierenvenen ist weit ärmer als das der üb-
en Venen.

In Bezug auf die Pathologie des Blutes un-
scheidet Herr Dr. *Simon* folgende Zustände:

A. Quantitative Veränderungen: 1) der
serstoff wird vermehrt, die Blutkügelchen
d vermindert. Dies nennt Herr Dr. *Simon*

Hyperinosis sanguinis. Sie findet namentlich bei Entzündungen statt. 2) Die Blutkügelchen sind vermehrt, der Faserstoff ist verringert: wie bei typhösen Fiebern: *Hypercarposis sanguinis*; mit dem Eintritt der Reconvalescenz nimmt der Faserstoff wieder an Masse zu. 3) Dürftige Beschaffenheit des Blutes: *Spanaemia*; Blutkügelchen und Faserstoff sind zugleich vermindert. Dieser Zustand wird erzeugt: durch Blutverlust, mangelhafte Bluterzeugung oder durch Beimischung von wässrichten Theilen oder auch, wenn das Blut, wie beim Scorbut oder dem Typhus petechialis sich zu zersetzen, beginnt —

B. Qualitative Veränderungen des Blutes: *Heterochymensis sanguinis.* Fremde Bestandtheile mancherlei Art treten in das Blut: die *Bright'*sche Krankheit, das gelbe Fieber, der Diabetes liefern Beispiele.

Den 28. *Mai.* Herr Dr. *F. I. Behrend* zeigte der Gesellschaft von ihm verfertigte Abbildungen von Ulcerationen des Muttermundes. Es giebt beinahe keinen Fluor albus von einiger Dauer, bei welchem man nicht Desorganisationen, namentlich traubenartige Excrescenzen an der Gebärmutter fände, wenn man das Speculum vaginae in Gebrauch zieht.

Herr Geheime Medicinal-Rath *Barez* theilte hierauf die Geschichte einer *Graviditas extrauterina* mit und erläuterte sie durch Abbildungen. Die durch Herrn Medicinal-Rath *Froriep* gemachte sorgfältige anatomische Untersuchung setzt es beinahe ausser Zweifel, dass hier eine wahre Bauchschwangerschaft, (nicht graviditas tubaria oder ovaria) statt fand. Die von *Heim* als charakteristische Merkmale der Graviditas extrauterina aufgestellten Symptome: eine eigenthümliche Verzerrung der Gesichtszüge und das Eingezo-

nsein des Nabels fehlten in diesem Falle; dagen frühzeitiges Auftreten von Oedem der ›henkel und Zunahme der Schmerzen, wenn › Kranke sich in horizontaler Lage befand, ›r eigenthümlich zu sein schienen.

Den 11. *Juni*. Herr Dr. *Troschel* wurde ›rch Krankheit verhindert, den von ihm zuge›gten Vortrag zu halten. Dr. *Busse* übernahm › statt seiner, und machte einige mündliche ›ittheilungen über seltene und merkwürdige ›ankheitsfälle. Er erzählte demnächst die Ge›hichte einer plötzlich eingetretenen und höchst ›at verlaufenen tödtlichen Diarrhoea cruenta. ›in junger Mann von 22 Jahren, früher anschei›nd gesund, wenigstens mit Beschwerden, welche ›s in Rede stehende Uebel herbeiführen konn›n, nicht behaftet, ward, nachdem er von einem ›eschäftsgange Mittags zurückgekehrt, von Co›k und Diarrhoe befallen. Diese erneuert sich ›ach einer Viertelstunde; Patient muss den ›ittagstisch verlassen und kehrt nicht wieder: ›an findet ihn halbohnmächtig auf dem Nacht›uhl und entdeckt sofort eine grosse Menge ›hwarzen theerigen Blutes, welche per anum ›gegangen ist. Der Hausarzt ward herbeigeru›n, verordnet die ihm passend scheinenden ›ittel, die Ausleerungen recidiviren aber inner›alb zehn Stunden noch dreimal, wobei bis zu ›nem halben Nachtgeschirr voll schwarzes halb ›ronnenes Blut ohne Koth abgeht und der ›ranke stirbt unter wiederholten Ohnmachten. ›ie Section, unter *Rudolphi's* Auspicien gemacht, ›gab nichts als die Anwesenheit von einem ›hr starken Blutextravasat der beschriebenen ›rt im Dickdarm und eine eigenthümliche Ent›tung der Mucosa desselben an zweien Stellen, ›elche die Länge eines Fusses überschritten. ›ie Schleimhaut war nämlich an diesen Stellen ›fgelockert, blauroth, sammtartig und wie auf

das sorgfältigste injicirt. Einzelne
krankhaft ausgedehnte oder wohl gar z
Gefässe waren nicht zu entdecken und
Desorganisationen wurden nirgend wa
men. Die Haemorrhagie schien demna
lich einer Ausschwitzung oder Secre
kranken Stellen der Darmschleimha
schrieben werden zu müssen. Etwas
ches fand Medicinal-Rath *Busse* später
nem vier Monate alten Kinde, welc
kurzem Uebelbefinden die eben getrunk
termilch und dann etwa eine Tasse voll
flüssigen Blutes ausbrach und starb.
Section fand man die Schleimhaut des
in der grossen Curvatur in einer Stelle,
anderthalb Quadratzolle halten mochte,
ähnliche Weise, wie in dem eben besch
Falle die Mucosa des Darms es war, v
nur war die Färbung heller. — Demn
zählte derselbe den Fall eines jungen M
von 16 Jahren, der beim Tragen eine
ren Last (einer Anzahl Eisenplatten,
ihm auf den Kopf gelegt hatte) unter
ohnmächtig niedergesunken war. Es
sich darauf Zeichen von organischen H
namentlich ein halb - blausüchtiger
aus, der in allgemeine Wassersucht
und in wenigen Wochen mit dem T
digte. Die Section zeigte eine bedeut
weiterung des rechten Ventrikels ohn
trophie. — Endlich beschrieb derselbe
stand einer Frau von 42 Jahren, welch
menstruirt war, bei der sich aber alle
chen heftige, sehr schmerzhafte Molim
strualia einstellen. Erst als sie sich
thet hatte und der Mann den Coitus n
ziehen konnte, wurde eine Untersuchu
stellt und man fand eine vollständig
Scheide. Patientin unterwarf sich de
tion, welche ein längst verstorbener b

Geburtshelfer verrichtete. Das Resultat derselben war aber ein sehr unvollkommenes. Es ist ein Scheidencanal gebildet worden, der etwa anderthalb Zoll lang, in einen blinden Sack endet. Rugae fehlen, die hintere Scheidenwand ist überaus dünn, so dass man einen gleichzeitig in das Rectum gebrachten Finger von der Scheide aus wie durch feines Papier durchfühlen kann. Untersucht man durch den Mastdarm (was nach Aussage der Patientin der Operateur nie gethan haben soll) (!), so fühlt man an der natürlichen Stelle des Uterus einen rundlichen Körper, der wohl für die Gebärmutter gelten kann, über deren Beschaffenheit aber nichts Weiteres auszumitteln ist. Der Operateur hat, wie die Angehörigen der Patientin erzählen, damals erklärt, es sei kein Uterus vorhanden, und deshalb müsse er von dem weitern Verfolg der Operation abstehen. — Die Ehe wurde später getrennt und Patientin leidet nach wie vor alle vier Wochen an sehr schmerzhaften Unterleibskrämpfen, welche zwei, drei Tage anhalten, die Kranke oft nöthigen, das Bett zu suchen, durch wiederholte grössere Gaben Opium aber sehr gemildert werden. Bemerkenswerth ist, dass der Körperbau der Frau übrigens ein vollkommen regelmässiger und weiblicher ist, die Hüften, Pudenda externa und der Busen sind normal und stehen in vollkommenem Ebenmaass zu dem schlanken Wuchs des ganzen Körpers.

Bei Gelegenheit dieser seltenen Deformität theilte Herr Dr. *Waegen* mit, dass er eine Frau behandele, deren Scheide durch eine senkrechte Wand in zwei Theile getheilt ist.

Den 25. *Juli.* Herr Dr. ***H. W. Berend*** stellte der Gesellschaft eine Kranke vor mit partieller *Verwachsung des Mundes und gänzlicher Verschliessung der Nasenöffnung*, welche Destructionen in Folge eines Herpes exedens entstanden sind.

Herr Dr. *Berend* will auf operativem Wege die Missbildung weniger lästig für die Patientin zu machen suchen. —

Herr Geheime Rath *v. Stosch* theilte zwei wichtige Krankheitsfälle mit, welche schnell tödtlich wurden, im Leben aber die bedeutenden organischen Veränderungen auf keine Weise vermuthen liessen, welche bei der Obduction vorgefunden wurden. In dem einen Fall zeigte sich Verwachsung der rechten Lunge mit der Pleura, einige Unzen Serum im Herzbeutel, Entzündung des rechten Ventrikels und Pseudopolypen in demselben. Am linken Arm fand sich in dem Zellgewebe zwischen dem Schlüsselbeine und der ersten Rippe viel angesammelte Jauche; Caries des Oberarms und Entzündung der Vena subclavia, welche sich bis zur rechten Herzhälfte hinzog. Und doch hatte die Krankheit im Ganzen nur 36 Stunden gedauert. — In einem andern Falle, bei einem jungen Manne, erfolgte nach etwa sechzehnstündigen Beschwerden der Tod, und man fand bei der Section eine eigenthümliche bandförmige, am Peritonaeum gebildete Schlinge, durch welche das Colon geschlüpft und eingeklemmt war. (Beide Krankheitsgeschichten sind später in *Casper's* Wochenschrift abgedruckt worden.)

Den 9. Juli. Herr Geheime Hofrath *Kunzmann* gab verschiedene Beobachtungen aus seiner Praxis. Eine Frau von 46 Jahren, welche lange Zeit an Schmerzen im Schlunde, und in der Speiseröhre beim Schlingen, Drücken in der Magengegend und an chronischem Erbrechen gelitten hatte, starb, und man fand die Lungen mit der Pleura verwachsen, die Magenwände mit Blasen besetzt und verdickt und an der Cardia ein grosses Carcinom, welches die Speiseröhre beinahe ganz verschloss. Nichts desto

weniger hatten die Krankheitserscheinungen jedesmal während der Dauer der Menstruation cessirt. — Eine Frau von 42 Jahren bekam seit einigen Jahren zur Zeit ihrer Regeln eine starke Aufschwellung und Auftreibung des Unterleibes, welche mit der Beendigung der Menstruation auch wieder verschwand. Gegenwärtig ist die Geschwulst nun schon seit acht Wochen permanent und die Kranke hat das Ansehen, als ob sie sich im achten Monate der Schwangerschaft befände. Aeussere und innere Untersuchung hat bis jetzt die Diagnose des Uebels nicht feststellen können. Hypertrophie des Uterus? Hydromethra?

Den 23. *Juli.* Herr Professor Dr. *Hertwig* sprach über *verschiedene Gegenstände der comparativen Heilkunde*: 1) *Ueber das Lungenpfeifen der Pferde.* So lange das Thier in Ruhe ist, sind keine Athmungsbeschwerden wahrzunehmen und auch die Auscultation lässt eine organische Störung in dem Respirationsapparate nicht entdekken. Wird das Pferd aber in Bewegung gesetzt, so entsteht ein starkes pfeifendes Geräusch beim Einathmen und die Zufälle nehmen bei fortgesetzter Anstrengung dergestalt zu, dass das Thier endlich niederstürzt. So wie es wieder in Ruhe kommt, hört auch das Asthma auf. Eine nicht seltene Ursach dieses Uebels ist das *Schwinden der Kehlkopfmuskeln.* Diese hob Herr Professor *Hertwig* besonders heraus und erläuterte sie durch Vorzeigung von Zeichnungen. — 2) *Ueber die rothe und blaue Milch.* Erstere ist Folge einer Beimischung von Blut; letztere aber entsteht, wie neuere mikroskopische Untersuchungen gelehrt haben, durch ein eigenthümliches Infusionsthierchen. Die blaue Färbung der Milch zeigt sich theils unmittelbar beim Melken, theils erst später, und das Uebel ist in manchen Landwirthschaften seit Jahren einhei-

misch und gleichsam endemisch und kann nur durch ein Verfahren, wie man es gegen anstekkende Seuchen anwendet, gehoben werden.

Den 6. *August.* Herr Geheime Medicinal-Rath Professor Dr. *Johannes Müller* hielt einen Vortrag über das Aneurysma des Sinus Valsalvae der Aorta und zeigte ein, ihm kürzlich aus Magdeburg zugesandtes Herz vor, an welchem diese pathologische Veränderung statt findet. Fieberhafte rheumatische Beschwerden waren vorangegangen und der Tod erfolgte plötzlich. Es gehört dieser Fall zum Aneurysma varicosum spontaneum. Wie in den häufigern Fällen die aneurysmatisch ausgedehnte Arterie berstet und das Blut in eine Vene ergossen wird, mit welcher sie verwachsen war, z. B. die Aorta in die Vena cava inferior, die Arteria poplitaea in die Vena poplitaea oder eine Arterie des grossen Kreislaufes in eine des kleinern Kreislaufes (Aorta in Arteria pulmonalis), so kann eine Arterie sich in die Vorhöfe und auch in die Ventrikel öffnen und ihr Blut dorthin ergiessen. Dies war hier der Fall: Das Aneurysma hatte sich nicht nach aussen, sondern, auf Kosten einer der Valvulae semilunares der Aorta nach dem linken Ventrikel hin ausgebildet, so dass der Sack, aus den verdickten Wänden der Klappe gebildet, in den Ventrikel hineinragte und auch in diesen sich geöffnet hatte. Herr *Müller* erläuterte diese seltene Krankheitsform noch durch Anführung einiger schon vorhandener Beobachtungen, namentlich der von *Thurnham* in den med. chir. Transactions Vol. XXIII.

Den 20. *Aug.* Hr. Dr. *Burtz* trug seine Beobachtungen über die Krätze vor. Er unterscheidet eine Species, bei welcher man Milben findet und eine andere, bei welcher diese fehlen. Erstere ist ansteckend, letztere nicht. Bei jener

erscheinen die Pusteln Anfangs einzeln, bei dieser gleich truppweise zu zwanzig und mehreren beisammen. — (Der Aufsatz ist in der Zeitung des Vereins für Heilkunde abgedruckt.)

Medicinal-Rath *Busse* erzählte den ihm kürzlich vorgekommenen Fall eines vollsaftigen sehr fetten Mannes von etlichen und sechzig Jahren, dessen Puls überaus unregelmässig nur 22—24 Mal in der Minute schlägt, wobei der Herzschlag kaum fühl- und hörbar ist. Derselbe leidet an periodischen Anfällen von Bewusstlosigkeit, während welcher der Athem etwas beengt wird. Die Anfälle dauern zwei bis drei Minuten, dann kommt Patient unter heftigem Aufstossen wieder zu sich und befindet sich in der Zwischenzeit wohl. — Das Uebel verlor sich später und der Mann ist genesen. (*Ref.* hofft die Geschichte des Krankheitsfalles von der Hand des Medicus ordinarius des Patienten nächstens ausführlich mittheilen zu können).

Den 3. *September*. Herr Medicinal-Rath und Professor Dr. *Froriep*, welcher einen Vortrag auf heute zugesagt hatte, wurde plötzlich verhindert zu erscheinen. Gegenseitige Mittheilungen über verschiedene praktische Gegenstände füllten die Sitzung aus. Namentlich wurde eine seit mehreren Wochen im hiesigen grossen Friedrichs-Waisenhause ausgebrochene Epidemie von Ophthalmo-Blennorrhoea Gegenstand der Besprechung. Die Krankheit beschränkt sich bloss auf die Augenliedschleimhaut, und hat zur Zeit bereits 180 Kinder befallen, die jetzt in einer eigenen Localität ausserhalb der Stadt behandelt werden. Der granulöse Zustand der Conjunctiva, welcher der contagiösen Augen-

blennorrhöe eigenthümlich ist, tritt auch hier hervor *).

Den 17. *September*. Herr Dr. *Hain* las eine *Abhandlung über die Nahrungsmittel*. Darstellung der zur Ernährung dienenden Stoffe nach ihren entfernten und nähern Bestandtheilen, so wie das Verhalten dieser letztern zu den Bestandtheilen der Dauungssäfte, war der wesentliche Inhalt dieses Vortrages.

Den 1. *October*. Herr Dr. *Steinthal* trug die Geschichte eines merkwürdigen, tödtlich abgelaufenen Abdominalleidens vor (S. d. Journal October 1841. S. 3).

Den 22. *October*. Herr Medicinal-Rath *Staberoh* hielt einen ausführlichen Vortrag über *Pharmacopoen*, und über die allgemeinen Principien, welche bei Anfertigung derselben zur Grundlage dienen müssen. Er erläuterte seine Ansichten durch kritische Würdigung der neuesten Dispensatorien deutscher Staaten.

Den 5. *November*. Herr Geheime Medicinal-Rath *Wagner* machte der Gesellschaft interessante Mittheilungen über verschiedene Gegenstände aus der Medicina forensis, namentlich über verheimlichte Schwangerschaft und Geburt, über Nothzucht, simulirte Krankheiten, Erstickungstod und Arsenikvergiftung. — Demnächst zeigte er eine Reihe anatomischer Präparate vor, namentlich ein Aneurysma spurium aortae, den Kehlkopf eines an Angina membranacea verstorbenen Kindes, die doppelte Harnblase eines Kindes und mehrere Schenkelknochen, bei welchen eine fractura colli femoris statt gefunden und vollständig und fest verheilt war.

---

*) D. H. hofft, später ausführlichere Mittheilungen über die Epidemie von dem hiesigen Stadt-Armen-Augenarzte Dr. *Schupke*, dem die Behandlung der Kranken übergeben ist, zu erhalten, und gedenkt, sie in diesen Blättern bekannt zu machen.

Herr Dr. *Holstein* von hier, Gast der Gesellschaft erzählte einen *schwierigen Geburtsfall*. Man fand bei der Section des Kindes in der Bauchhöhle zwei grosse Geschwülste, nämlich beide gänzlich destruirte Nieren. Das Präparat wurde vorgezeigt.

Den 19. *November*. Herr Geheime Medicinal-Rath *Busch* hielt einen Vortrag über die im Becken und *an dessen Knochen vorkommenden Geschwülste*. Sie sind am zweckmässigsten in gut- und bösartige zu unterscheiden. Letztere führen frühzeitig bedeutendes Erkranken und schleichendes Fieber herbei; eine allgemeine Dyskrasie liegt ihnen zum Grunde. Die gutartigen dagegen erzeugen wohl Schmerzen, beeinträchtigen sonst aber die Gesundheit wenig. Sie sind meist steatomatös, selten fibrös; ein Fall auf das Kreuzbein ist die häufigste Veranlassung zu ihrem Entstehen. — Der günstigste Moment zur Exstirpation dieser Geschwülste ist der der herannahenden Entbindung und die Operation muss nicht, wie früher geschah, durch den Damm, sondern von der Scheide aus gemacht werden.

Den 3. *December*. Herr Dr. *Bürger* las einen Aufsatz über die *Entzündung des Blinddarmanhanges* und dessen Ausgang. (In diesem Hefte des Journals abgedruckt.)

Den 17. *December*. Herr Dr. *Joël*. zeigte der Gesellschaft den Auswurf eines an Lungenschwindsucht leidenden Mannes vor, in welchem sich ein Stück befindet, welches die Herrn *J. Mueller* und *Schlemm* als wirkliche Pulmonarsubstanz erkannt haben. (Die ausführliche Geschichte des Krankheitsfalles befindet sich im Januarhefte 1842 dieses Journals).

Die übrige Zeit der Sitzung füllten Berathungen über innere Angelegenheiten der Gesellschaft.

Die Zahl der Mitglieder der Gesellschaft

beträgt 85. Sechs derselben schieden aus. Zu Correspondenten wurden 25 auswärtige Aerzte ernannt.

Zu Vorstehern für das Jahr 1842 wurden gewählt:

Herr Geh. Med. Rath *Osann*, Director.
» Med. Rath *Busse*, Vice-Director.
» Dr. *Loewe*, Secretär.
» » *Bürger*, Bibliothekar u. Kassenbeamter.
» Geh. Med. Rath *Barez*.
» General-Stabsarzt *Büttner*.
» Geh. Med. Rath *Busch*.
» Med. Rath und Professor *Froriep*.
» Ober-Stabs- und Leib-Arzt *Grimm*.
» Geh. Med. Rath *Juengken*.
» Geh. Ober-Med. Rath *Klug*.
» Geh. Hofrath *Kunzmann*.
» Geh. Med. Rath Professor *J. Müller*.
» Gen. Stabsarzt *v. Wiebel*.

2.
Monatlicher Bericht
über
den Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle von Berlin.

Mitgetheilt
aus den Acten der Hufeland. med. chir. Gesellschaft.

Monat *März*.

Noch immer waren die katarrhalischen, katarrhalisch-rheumatischen und rheumatischen Krankheiten die vorherrschenden, und alle die im vorigen Monat schon angegebenen Formen kamen wiederum in Beobachtung. Unter diesen war die Grippe am meisten verbreitet, seltner in fieberhafter Gestalt, meist immer die Schleimhäute des Halses, des Schlundes und der Respirationsorgane ergreifend. Ueberhaupt wurden weit weniger ernste bedeutende Krankhei-

ten, als vielmehr eine grosse Zahl von Kränklichkeit und unbedeutenderen Zufällen gesehen. Die katarrhalischen Beschwerden wurden oft durch gastrische Beimischung complicirt, und diese war dann am hartnäckigsten, wenn, was bei Grossen und Kindern vielfach gesehen wurde, sich gleich anfänglich Neigung zu Ohnmachten und grosse Ermattung hinzugesellten. Als gastrische Complication waren Durchfälle und selbst die Cholera erschienen, die ziemlich häufig beobachtet wurde, und sogar einigemal zu einem hohen Grade gesteigert, alle die bekannten drohenden Erscheinungen darbot, jedoch nicht tödtlich endigte. Die constante, dem beginnenden Frühlinge eigenthümliche Erscheinung der Turgescenz der Säfte und die dadurch hervorgerufenen Congestionen nach den Centralorganen, forderten besonders bei Leuten, die an chronischen Krankheiten leiden, namentlich bei Herzkrankheiten, Neigung zu Haemorrhagieen und Habitus apoplecticus zur schleunigen, thätigen Abhülfe auf. Wenn aber auch bei den häufigen, insbesondere um die Zeit der Tag- und Nachtgleiche sich mehrenden Schlagflüssen mitunter congestive Zustände sich nachweisen liessen, so kamen auch nicht minder bei magern, den sogenannten nervösen Constitutionen plötzliche Todesfälle vor, die durch psychische Momente hervorgerufen wurden. Rheumatische Schlagflüsse, und überhaupt solche, die einen mehr chronischen Verlauf nehmen, wurden kaum beobachtet. Unter den Kindern war ausser den Masern und dem Keuchhusten, die oft vereinigt in einem und demselben Individuo gesehen wurden, noch immer die Stomatitis zahlreich erschienen, die, wenn auch zuweilen hartnäckig, doch immer einer energischen antigastrischen Cur wich. Am meisten litten die Kinder an Angina tonsillaris und selbst einige Fälle von tödtlicher Halsbräune (angina membranacea) ka-

men vor. Als vereinzelte Erscheinungen von geringer Verbreitung und Bösartigkeit waren Pocken, Scharlach und Roseola gesehen worden. Wechselfieber kamen seltner vor, als im vergangenen Monate.

Es wurden geboren: 591 Knaben und
605 Mädchen,
1196 Kinder.

Es starben: 226 männlichen,
214 weibl. Geschlechts und
422 Kinder unter 10 Jahren,
862.

Mehr geboren: 334.

Specielle Krankheiten.

Krankheiten.	Erwachsene.		Kinder.		Summa Personen.
	Männer.	Frauen.	Knaben.	Mädchen.	
An Entkräftung Alters wegen	14	27	—	—	41
An Schwäche bald nach der Geburt	—	—	22	21	43
Unzeitig und todt geboren	—	—	24	20	44
An schwerem Zahnen	—	—	10	14	24
Am Kinnbackenkrampf	—	—	3	3	6
An Krämpfen	1	2	31	33	67
An Scropheln	—	—	5	5	10
An Gehirnwassersucht	—	—	10	8	18
Am Stickhusten	—	—	1	4	5
An den Pocken	—	—	1	1	2
An Masern	—	—	3	3	6
Am Scharlachfieber	—	—	—	1	1
Am Croup	—	—	3	3	6
An der Rose	1	1	—	—	2
An der Gehirnentzündung	4	3	8	8	23
An der Lungenentzündung	5	3	9	5	22

Krankheiten.	Erwachsene. Männer.	Frauen.	Kinder. Knaben.	Mädchen.	Summa Personen.
An der Unterleibsentzündung	5	4	—	2	11
An der Bräune	—	—	8	3	11
An der Magenentzündung	—	—	—	1	1
An der Herzbeutelentzündung	1	—	—	—	1
An Pleuritis	2	—	—	1	3
Am Entzündungsfieber	3	2	2	1	8
Am Nervenfieber	11	10	3	2	26
Am Schleimfieber	4	4	1	1	10
Am Faulfieber	1	—	—	—	1
Am Kindbettfieber	—	4	—	—	4
Am abzehrenden und schleichenden Fieber	14	20	31	33	98
An der Lungenschwindsucht	68	54	3	9	134
An der Halsschwindsucht	4	3	—	1	8
An der Unterleibsschwindsucht	4	2	—	—	6
An der Darmschwindsucht	1	—	—	—	1
Am Hydrops	12	10	3	1	26
Am Hydrothorax	7	9	1	2	19
An Hydrops pericardii	1	—	1	—	2
An der Leberkrankheit	3	3	—	—	6
An der Gelbsucht	1	—	—	1	2
Am Durchfall	—	—	2	—	2
Am Brechdurchfall	—	—	2	—	2
Am Blutsturz	2	2	—	—	4
An Blutbrechen	2	—	—	—	2
Am Schlag und Stickfluss	36	27	13	20	96
An der Trunksucht	1	—	—	—	1
An der Blausucht	—	—	—	1	1
An organischen Fehlern	9	14	4	3	30
Am Krebs	—	7	—	—	7
Am Brand	1	1	—	—	2
An Zellgewebeverhärtung	—	—	2	1	3
An der Rückenmarksdarre	1	—	—	—	1
An Gehirnerweichung	1	—	—	1	2
An Magenerweichung	—	—	1	—	1
Durch Selbstmord	1	—	—	—	1
An nicht benannten Krankheiten	1	—	—	2	3
Durch Unglücksfälle	4	2	—	—	6
Summa	226	214	207	215	862

3.

Elfter Jahresbericht der *Hufeland*'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte.

Bei der Kasse des ärztlichen *Hülfsvereins* kamen im Jahre 1841 ein: 40 Rthlr. in Golde und 4281 Rthlr. 21 Sgr. 6 Pf. in Cour.; zusammen 4321 Rthlr. 21. Sgr. 6 Pf., worunter 1169 Rthlr. 27 Sgr. Zinsen. Ausgegeben sind: 2185 Rthlr. 7. Sgr. zur Unterstützung von *Fünf* und *Sechzig* hülfsbedürftigen Aerzten, 354 Rthlr. 24 Sgr. 3 Pf. zur Bestreitung der Verwaltungskosten und 31 Rthlr. zurückzuzahlende Beiträge. Das Kapital - Vermögen wird um 1600 Rthlr. vermehrt. Der Kassen-Bestand betrug am letzten December 1841: 31200 Rthlr. in Staatspapieren und 405 Rhlr. 3 Sgr. 4 Pf. in Cour.

Bei der *Wittwen - Unterstützungs - Kasse für Aerzte* betrug die Einnahme des Jahres 1841: 100 Rthlr. in Staatspapieren, ein Geschenk des Herrn Dr. med. *Lindner* in Breslau, 2½ Rthlr. in Golde und 1647 Rthlr. 29 Sgr. 4 Pf. in Cour.; zusammen 1750 Rthlr. 14 Sgr. 4 Pf., worunter 306 Rthlr. 27 Sgr Zinsen. Ausgegeben wurden: 300 Rthlr. zur Unterstützung von *Acht* dürftigen Wittwen, 9 Rthlr. 18 Sgr. zur Bestreitung verschiedener Kosten und 28 Rthlr. zurückzuzahlende Beiträge. Das Kapital-Vermögen vergrösserte sich um 1000 Rthlr. Der Kassenbestand betrug ult. December 1841: 9000 Rthlr. in Staatspapieren und 622 Rthlr. 25. Sgr. 4 Pf. in Cour.

Berlin, den 7ten Januar 1842.

Das Directorium der Hufelandschen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte.

Barez. Klug. Osann. Trüstedt. v. Wiebel.

Druck von F. Nietack.

..ützungs-Anstalt für Aerzte

Laufende Nummer.		Staatspapiere. Rtl.	Gold. Rtl.	Gold. sg.	Courant. Rtl.	Courant. sg.	Courant. pf.	Summa. Rtl.	Summa. sg.	Summa. pf.
	. .	8000	24	—	231	15	—	8255	15	—
1.	A. .	—	—	—	306	27	—	306	27	—
2.	Nräge	—	—	—	6	—	—	6	—	—
3.	B. .	—	—	—	21	10	4	21	10	4
4.	. .	—	—	—	47	—	—	47	—	—
5.	. .	—	—	—	84	9	6	84	9	6
6.	. .	—	—	—	20	—	—	20	—	—
7.	. .	—	—	—	9	—	—	9	—	—
8.	. .	—	—	—	47	—	—	47	—	—
9.	. .	—	—	—	51	—	—	51	—	—
10.	. .	—	—	—	20	—	—	20	—	—
11.	. .	—	—	—	22	—	—	22	—	—
12.	. .	—	—	—	87	—	—	87	—	—
13.	G .	100	—	—	—	—	—	100	—	—
14.	H. .	—	—	—	45	10	—	45	10	—
15.	. .	—	—	—	27	—	—	27	—	—
16.	. .	—	—	—	55	—	—	55	—	—
17.	. .	—	—	—	102	—	—	102	—	—
18.	. .	—	—	—	44	—	—	44	—	—
19.	. .	—	2	15	79	—	—	81	15	—
20.	. .	—	—	—	61	—	—	61	—	—
21.	F. .	—	—	—	103	10	—	103	10	—
22.	H. .	—	—	—	71	10	—	71	10	—
23.	. .	—	—	—	63	25	—	63	25	—
24.	. .	—	—	—	82	—	—	82	—	—
25.	. .	—	—	—	24	—	—	24	—	—
26.	A. .	1000	—	—	—	—	—	1000	—	—
27.	F. .	—	—	—	28	3	6	28	3	6
28.	B. .	—	—	—	36	—	—	36	—	—
29.	. .	—	—	—	66	—	—	66	—	—
30.	. .	—	—	—	103	2	6	103	2	6
31.	. .	—	—	—	34	—	—	34	—	—
32.	. .	—	—	—	26	15	—	26	15	—
33.	. .	—	—	—	6	10	—	6	10	—
	..mma	9100	26	15	2010	27	10	11137	12	10

Laufende Nummer.	r Aerzte	Staatspapiere.	Gold.		Courant.		
		Rtl.	Rtl.	sg.	Rtl.	sg.	pf.
1.	. . . .	—	—	—	40	—	—
2.	. . . .	—	—	—	40	—	—
3.	. . . .	—	—	—	40	—	—
4.	. . . .	—	—	—	40	—	—
5.	. . . .	—	—	—	40	—	—
6.	. . . .	—	—	—	40	—	—
7.	. . . .	—	—	—	40	—	—
8.	. . . .	—	—	—	20	—	—
9.	. . . .	—	—	—	28	—	—
10.	. . . .	—	—	—	7	18	—
11.	ärztlichen Hülfs- schuldscheins von	—	—	—	2	—	—
12.	. . . .	100	—	—	—	—	—
13.	. . . .	—	—	—	1050	14	6
14.	. . . .	—	26	15	—	—	—
	Summa	100	26	15	1388	2	6

2010 Rthlr. 27 Sgr. 10 Pf. in Courant.
388 „ 2 „ 6 „ „ „

622 Rthlr. 25 Sgr. 4 Pf. in Courant.

Laufende Nummer.	dende	Staatsschuld-scheine.	Gold.	Courant.			Summa.		
		Rtl.	Rtl.	Rtl.	sg.	pf.	Rtl.	sg.	pf.
	1840 . .	29600	50	194	18	1	29844	18	1
1.	. . . . .	—	—	1169	27	—	1169	27	—
2.	räge . .	—	—	39	—	—	39	—	—
3.	. . . . .	—	—	100	15	—	100	15	—
4.	. . . . .	—	—	146	23	—	146	23	—
5.	. . . . .	—	—	55	—	—	55	—	—
6.	. . . . .	—	—	13	—	—	13	—	—
7.	. . . . .	—	—	115	—	—	115	—	—
8.	. . . . .	—	—	69	—	—	69	—	—
9.	. . . . .	—	—	57	—	—	57	—	—
10.	. . . . .	—	—	89	10	—	89	10	—
11.	. . . . .	—	—	47	—	—	47	—	—
12.	. . . . .	—	—	146	—	—	146	—	—
13.	. . . . .	—	—	86	20	—	86	20	—
14.	. . . . .	—	—	41	—	—	41	—	—
15.	. . . . .	—	—	111	9	—	111	9	—
16.	. . . . .	—	—	147	—	—	147	—	—
17.	. . . . .	—	—	113	—	—	113	—	—
18.	. . . . .	—	40	393	—	—	433	—	—
19.	. . . . .	—	—	159	20	—	159	20	—
20.	thlr. und								
	. . . . .	—	—	400	—	—	400	—	—
21.	. . . . .	—	—	186	10	—	186	10	—
22.	. . . . .	—	—	171	25	—	171	25	—
23.	. . . . .	—	—	175	5	—	175	5	—
24.	. . . . .	—	—	59	—	—	59	—	—
25.	. . . . .	—	—	99	25	—	99	25	—
26.	. . . . .	—	—	64	15	—	64	15	—
27.	. . . . .	—	—	139	—	—	139	—	—
28.	. von den								
	usgabt) .	—	—	200	27	6	200	27	6
29.	. . . . .	—	—	53	—	—	53	—	—
30.	. . . . .	—	—	88	15	—	88	15	—
31.	. . . . .	—	—	13	10	—	13	10	—
32.	. . . . .	—	—	31	—	—	31	—	—
33.	. . . . .	2000	—	—	—	—	2000	—	—
	Summa	31600	90	4976	4	7	36666	4	7

Laufende Nummer.	Ausgabe bei der *Hufeland*'schen Stiftung für nothleidende Aerzte im Jahre 1841.	Courant. Rtl.	sg.	pf.
1.	Pension [illegible] Transport . .	1445	7	—
	furt pr[illegible] Dr. B. in J. Reg.-Bez. Aachen	20	—	—
2	Unterstütz[illegible] Kr. Chir. U. in B. ibid. . . .	25	—	—
3.	„ [illegible] Dr. G. in A. ibid.	20	—	—
4.	Pension „ [illegible] pr.Arzt.V. inD.Reg.-Bez.Coblenz	25	—	—
	I. Sem[illegible] pr. Arzte A. in S. ibid. . . .	50	—	—
5.	Unterst. [illegible] Kr.-Chir. M. in A. ibid. . .	20	—	—
6.	„ [illegible] W. A. B. in N. Reg.-Bez.Arnsberg	30	—	—
7.	„ [illegible] pr. Arzte W. in A. ibid. . .	25	—	—
8.	Pension [illegible] Kr.-Chir. S. in A. ibid. . .	25	—	—
	dam pr[illegible] Dr. J. in C. ibid.	30	—	—
9.	Unterst. [illegible] W. A.R. in D.Rg.-Bez.Königsberg	25	—	—
10.	„ [illegible] W. A. M. in K. ibid. . . .	20	—	—
11.	„ [illegible] Dr. R. in K. ibid.	50	—	—
12.	Pension [illegible] Dr. K. in S. Reg.-Bez. Stralsund	30	—	—
13.	Unterst. [illegible] Dr. S. in L. Reg.-Bez. Liegnitz	30	—	—
14.	„ [illegible] W. A. W. in B. ibid. . . .	15	—	—
15.	„ [illegible] W. A. O. in S. ibid. . . .	15	—	—
16.	„ [illegible] Dr. L. in B. ibid.	30	—	—
17.	„ [illegible] W. A.V.i.R.Rg.-Bz.Marienwerder	25	—	—
18.	„ [illegible] W. A. L. in S. ibid.	20	—	—
19.	Pens. des [illegible] Dr. R. in M. Reg.-Bez. Münster	25	—	—
20	Unterst. d[illegible] Dr. R. in B. ibid.	30	—	—
21.	Pens. des [illegible] W. A. S. in B. ibid. . . .	25	—	—
22.	„ „ [illegible] W. A.C.inR.Reg.-Bez. Düsseldorf	30	—	—
23.	Unterst. d[illegible] W. A. K. in W. ibid. . . .	30	—	—
24	„ [illegible] Dr. B. in M. ibid	30	—	—
25.	„ [illegible] Dr. K. in C. ibid. (früher im			
26.	„ [illegible] Reg.-Bez. Cöln)	20	—	—
27.	„ [illegible] W. A. W. in C Reg.-Bez. Cöslin	20	—	—
28.	„ a[illegible]lten Beiträgen	31	—	—
29.	„ g[illegible]kosten (incl. 27 Rthl. 14 Sgr.			
30.	Pens. des [illegible] für Porto)	354	24	3
31.	„ u. [illegible] Belegung	2000	—	—
32.	Unterst. [illegible]			
	Summa	4571	1	3
33.	„			
34.	„			
35.	„			
36.	„			

[illegible]atsschuldscheine 400 Rthlr. Zum Umsatz [illegible]rant 90 Rthlr. in Golde).

E[illegible] Rthlr. 4 Sgr. 7 Pf. in Courant.
A[illegible] 1 „ 3 „ „ „

C. W. Hufeland's
Journal
der
practischen
Heilkunde.

Fortgesetzt,

von

Dr. *Fr. Busse*,

[K]. Preuss. Med. Rath und Hofmedicus, Ritter des [roth]en Adler-Ordens vierter Klasse und mehrerer gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes Mitgliede.

Grau, Freund, ist alle Theorie,
Doch grün des Lebens goldner Baum.
Göthe.

IV. Stück. April.

Berlin.
Verlag von *Oehmigke's* Buchhandlung
(Julius Bülow.)



An die Leser und Mitarbeiter des Hufelandischen Journals!

Nothwendige Beilage und Vorwort zum April-Hefte 1842.

Habent sua fata Libelli!

Nach dem am 11. Januar d. J. erfolgten plötzlichen Ableben des Geh. Med. Raths *Osann*, eröffnete die Frau Wittwe desselben für sich und im Namen der Frau Staatsräthin *Hufeland* und ihrer beiderseitigen Familie dem unterzeichneten Med. Rath *Busse* den Wunsch: dass das, seit 47 Jahren bestehende Journal der prakt. Heilkunde durch ihn fortgesetzt werden möchte. Aus Pietät für seinen unvergesslichen Lehrer *Hufeland* und für seinen vieljährigen, zu früh dahingeschiedenen Freund *Osann* entschloss sich derselbe, ohne die grosse Schwierigkeit ei-

nes solchen Geschäfts, dem er überdiess, bei seiner sonstigen Berufsthätigkeit, verhältnissmässig nur wenig Zeit widmen konnte, zu verkennen, dennoch zur Uebernahme der Redaction genannter Zeitschrift.

Ein Mitglied der Familie *Hufeland*, Herr Major a. D. und Rittergutsbesitzer *v. Becherer*, erbot sich dem Buchhändler und Stadt-Rath Herrn *Reimer*, welcher bekanntlich seit länger als zwanzig Jahren Verleger des Journals war, die Proposition zu machen: ob er auch die intendirte Fortsetzung in Verlag nehmen wollte. Dieser erklärte sich sofort dazu bereit, mit dem Vorbehalte jedoch, dass die Bedingungen, welche zwischen ihm und dem verstorbenen *Osann* bisher contractlich bestanden hätten, nicht ferner in Gültigkeit bleiben könnten, dass namentlich eine Ermässigung des an den Redacteur zu zahlenden Honorars eintreten müsse, als worin *Osann* selbst schon, kurz vor seinem Tode, und mit Rückwirkung auf das verflossene Jahr, mündlich gewilliget hätte. Herr *v. Becherer* erwiederte hierauf, dass die Familien *Hufeland* und *Osann* fest entschlossen wären, alle ihnen in Bezug auf das Journal etwa zustehenden Rechte dem etc. *Busse* zu übertragen und Herr *Reimer* sich daher lediglich mit diesem zu einigen hätte, worauf *Reimer* erklärte, diesen besuchen zu wollen, sobald eine Unpässlichkeit, von welcher er befallen wäre, es gestatten würde.

Um jeglichen Zeitverlust zu vermeiden, begab sich der Med. Rath *Busse* zu Herrn

eimer und dieser offerirte, nach mancherlei
lagen über den sehr verminderten Debit
es Journals, die »halbe Brutto-Einnahme«
s Honorar, aus welchem der Redacteur sei-
erseits die Honorare der Mitarbeiter zu be-
reiten hätte. Der etc. *Busse*, in solchen Ge-
chäften ein Laie, erbat sich einige Tage
edenkzeit; und als er aus den bisher all-
hrig von dem Verleger eingereichten Ueber-
chten des Debits gefunden, dass jenes
nerbieten eine Verminderung der früher
ezahlten Summe um circa 250 Thlr. betra-
en würde, so erklärte er sich, da er bei
em Geschäfte keineswegs auf Gewinn
echnete, bereit, unter jenen Bedingungen
e Herausgabe und Redaction des Journals
ı übernehmen.

Herr *Reimer* machte hierauf unterm
Februar in einem Handbillet darauf auf-
erksam, dass »ein einfältiges Gesetz« (sic)
estehe, demzufolge der Herausgeber eines
ournals eine Concession haben müsse und
usse daher, um keine Zeit zu verlieren,
lbige bei dem Ober-Präsidenten der Pro-
inz Brandenburg sofort nachsuchen möchte.

Nach längerem Zögern sandte endlich
err *Reimer* auch den versprochenen Con-
act-Entwurf ein; der etc. *Busse* musste aber,
ı seiner grossen Verwunderung finden, dass
demselben der früher mündlich gemachten
ropositionen mit keinem Worte Erwähnung
eschah, vielmehr ein Honorar stipulirt wurde,
elches gegen die, dem verstorbenen *Osann* bis
ahin gezahlte Summe um 500 Thlr. zurückstand.

und überdiess noch dem Herausgeber höchst oneröse, ja ungebührliche Bedingungen gestellt wurden. So sollte unter andern die Zahlung nur terminaliter und zwar in solchen Zeiträumen erfolgen, dass das Honorar für das laufende Jahr erst nach Ablauf von zwei Jahren vollständig berichtigt worden wäre. Der etc. *Busse* remonstrirte hiegegen schriftlich unter Beifügung eines Entwurfs, welcher dem früheren mündlichen Uebereinkommen mehr entsprach und ging, als nach mehreren Tagen keine Antwort erfolgte, zu Herrn *Reimer*, um die Sache auf die kürzeste Weise zu beenden. Letzterer empfing ihn mit der Aeusserung, dass er nicht begreife, wie *Busse* ihm solche Forderungen stellen könne: er (*Reimer*) habe nie daran gedacht, die halbe Brutto-Einnahme zu bieten und könne überhaupt keine anderen und besseren Bedingungen stellen.— Der etc. *Busse* hielt ihm dagegen dieses Ableugnen seiner ersten Anerbietungen alles Ernstes vor und machte in specie darauf aufmerksam, dass gerade der Ausdruck: »*Brutto-Einnahme*« es gewesen sei, welcher ihn veranlasst habe, sich Bedenkzeit auszubitten, wozu, wenn *Reimer* die als Honorar zu stipulirende Summe gleich damals (wie später in dem Contracts-Entwurf geschehen) als Zahl ausgesprochen hätte, gar keine Veranlassung weiter gewesen wäre.

Der etc. *Busse* erklärte hierauf, sich mit dem Geschäft nicht weiter befassen zu wollen und der etc. *Reimer* erwiederte, dass er ihm dies nicht verdenken könne. Sie schieden in

Frieden von einander und bei seiner Nachhausekunft fand der etc. *Busse* ein mittlerweile eingegangenes Schreiben des etc. *Reimer* vor, worin dieser die eben gegebenen Erörterungen auf ähnliche Weise aussprach und das Geschäft auch seiner Seits für abgebrochen erklärte.

Noch an demselben Abend setzte der etc. *Busse* die Frau Geh. Räthin *Osann* von dem Vorgefallenen mündlich in Kenntniss. Er hatte die Ehre bei derselben auch die Frau Staats-Räthin *Hufeland* anzutreffen; und beide Damen, über das Benehmen des etc. *Reimer* höchst entrüstet, ersuchten den etc. *Busse* sein gegebenes Versprechen nicht zurücknehmen zu wollen: da es ihm frei stehe sich mit einem andern Verleger wegen der Fortsetzung des Journals zu einigen. Frau Geh. Räthin *Osann* legte bei dieser Gelegenheit den Contract vor, welcher zwischen ihrem verstorbenen Gatten und dem etc. *Reimer* seit dem Jahre 1837 bestanden hatte. In diesem heisst es: »*O*. und *R*. vereinigen sich zur Fortsetzung des *Hufeland*ischen Journals vorläufig auf zwei Jahre, mit einjähriger Kündigung« und diese Uebereinkunft war bis dahin stillschweigend prolongirt worden, hatte nun aber, wie sich von selbst versteht, mit *Osann's* Tode ihre Endschaft erreicht.

Einige Tage später präsentirte sich dem etc. *Busse* der Buchhändler Herr *Bülow* (zeitiger Besitzer der *Oehmigke*schen Buchhandlung hierselbst) und erklärte sich bereit, den Verlag der Fortsetzung des Journals unter

billigen Bedingungen übernehmen zu wollen. Bevor indess zum Abschluss eines Contracts geschritten wurde, behielten beide Theile sich vor: sich genau von den die Herausgabe und den Verlag wissenschaftlicher Zeitschriften betreffenden gesetzlichen Verordnungen zu unterrichten.

Die Einsicht der die Censurangelegenheiten betreffenden Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 6. August 1837 und Erkundigungen bei höheren Staats-Beamten und bei dem Herrn Buchhändler *Enslin* (früherem Mitvorsteher des Leipziger Buchhändler-Vereins) ergaben als Resultat Folgendes:

Zur Herausgabe eines wissenschaftlichen Journals ist eine Concession erforderlich, welche bei dem Herrn Ober-Präsidenten der Provinz nachgesucht, von diesem beantragt und von den *drei*, mit den Censurangelegenheiten beauftragten Ministerien (dem Minist. des Innern, dem der öffentlichen Unterrichts- und dem der auswärtigen Angelegenheiten) ertheilt werden muss. Erst auf Grund dieser ministeriellen Genehmigung wird die Concession von dem Oberpräsidenten ausgefertiget. Die Concession erhält der Herausgeber und soll nur einem *Mann von Fache*, von unbescholtenem Rufe und bei dem man die nöthigen Kenntnisse voraussetzen darf, ertheilt werden. Sie haftet an dessen Person und gilt, unter Bedingung des Widerrufs, auf Lebenszeit, erlischt also mit seinem Tode. — Die Rechte des Verlegers bestimmt allein der Contract oder Vertrag, welchen er

mit dem Herausgeber abschliesst; das Verlags-Recht erlischt mithin gleichfalls mit dem Tode des Herausgebers; die Concession kann auf keine Weise auf den Verleger übergehen. Somit war es ausser allem Zweifel, dass mit dem Tode *Osanns*, — die Vertrags-Verhältnisse desselben mit dem *Reimer* mochten gewesen sein welche sie wollten — die Verlagsrechte des *Reimer* erloschen waren.

Es stand also dem Unternehmen nichts entgegen: die erbetene Concession war in spätestens drei Wochen zu erwarten, Herausgeber und Verleger gingen daher ohne Aufschub ans Werk, und der Druck des ersten Heftes begann.

Um hievon das Publicum in Kenntniss zu setzen, wollte der etc. *Busse* in dem, noch seit *Osann's* Tode rückständigen Hefte des Journals pro December 1841, welches, unter seiner Mitwirkung, durch den Herrn *Dr. Zabel* redigirt, nächstens ausgegeben werden sollte, eine Anzeige abdrucken lassen. Der etc. *Reimer* widersetzte sich diesem jedoch und die *Oehmigke*sche Buchhandlung (*J. Bülow*) bewirkte nun diese Bekanntmachung durch andere literarische Blätter. Herr *Reimer*, hierüber entrüstet, liess dagegen (ungeachtet einer deshalb im Namen der Frau Geh. Räthin *Osann* an ihn erlassenen schriftlichen Protestation) auf dem Umschlag des gedachten Decemberheftes die Erklärung abdrucken: *dass das Journal der pr. Heilkunde in seinem Verlage fortgesetzt werden und er dann*

einen Redacteur suchen würde: bis dahin aber das Publicum und »*ehrliebende Buchhändler*« verwarne, *sich bei einer unbefugten Continuation zu betheiligen*.

Die *Oehmigke*sche Buchhandlunug fand sich hierauf veranlasst, (in dem Leipziger Börsenblatt für Buchhändler P. 657.) unterm 12. März in einer kurzen Anzeige, unter der Aufschrift: *Hufelands Journal und Herr Reimer*, die Sachlage kürzlich darzustellen und qualificirte jene Warnung *Reimers* als »einen Ausbruch der Verstimmtheit, den man »füglich auf sich selbst beruhen lassen könne«. *Reimer* entgegnete darauf (im Organ des Deutschen Buchhandels No. 13.) am 22. März in einem höchst ungebürlichen Tone und gab sich das Ansehen als ignorire er die oben angegebenen die Herausgabe wissenschaftlicher Journale betreffenden Censurvorschriften, indem er sich gleichsam als den allein zur Herausgabe des Journals *Concessionirten* oder *Privilegirten* gerirte. So erklärte er, dass er »*auf das Gesuch der Hufelandi»schen Erben sich ungern dazu entschlossen »hätte, dem Busse die Redaction des Jour»nals zu übertragen*,« weil er »bei dem im»mer mehr sinkenden Absatz desselben einer »*literarischen Notabilität* die Leitung zu über»tragen beabsichtigt hätte.« Er behauptet dabei überdiess, dass er die »*vortheilhafte»sten* und *ehrenvollsten Bedingungen*« gestellt hätte, die aber Herr Med. Rath *Busse* anzunehmen sich geweigert, und schliesst mit der Versicherung, dass das Journal in seinem Verlage fortgesetzt werden würde und

dass er »die Leitung desselben solchen Männern übertragen werde, deren Namen für »eine angemessene Behandlung des Gegen»standes Bürgschaft leistet.«

Der etc. *Busse* behielt es sich vor später hierauf zu antworten.

Schon unterm 26. Februar hatte der etc. *Busse* auf ein, *drei* Tage zuvor eingereichtes Gesuch von dem Herrn Ober-Präsidenten *v. Bassewitz* den Bescheid erhalten: dass Seine Excellenz bei den mit den Censur-Angelegenheiten beauftragten Königlichen Ministerien »mit Rücksicht auf die Bestimmung sub No. 3 in der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 6. August 1837. (Gesetzsammlung von 1837. S. 141.) heute darauf angetragen, dass ihm die Erlaubniss zur Fortsetzung der zuletzt von dem etc. *Osann* herausgegebenen Zeitschrift: *C. W. Hufelands* Journal der praktischen Heilkunde, ertheilt werde«. — Hiernach war mithin, wie schon gesagt, mit Zuversicht zu erwarten, dass die erbetene Concession in spätestens drei bis vier Wochen erfolgen werde. Das erste Heft des Journals ward nun in möglichst kurzer Zeit vollendet und zur Censur eingereicht. Zu nicht geringer Ueberraschung erklärte aber der Herr Censor das Imprimatur nicht eher ertheilen zu können, als bis er hiezu speciell autorisirt wäre. Der etc. *Busse* unterliess nicht an des Herrn Ober-Präsidenten Excellenz sofort ein Gesuch deshalb einzureichen (20. März), worauf ihm schon am 22. ej. der Bescheid ward: dass die Censur

nicht eher verfügt werden könne, als bis die Genehmigung der hohen Ministerien eingegangen sein würde.

Von den Censur-Ministern blieb der etc. *Busse* ohne schriftlichen Bescheid und erfuhr später, dass die Angelegenheit deshalb aufgehalten würde, dass der etc. *Reimer*, weil er in seinen Verlags-Rechten dadurch beeinträchtiget zu werden behaupte, gegen die Ertheilung der Concession protestiret und nachdem seine Einwendungen Seitens des Ober-Präsidii als unbegründet abgewiesen worden, sich mit seinen Beschwerden an das hohe Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten gewendet hätte.

Um allen, für sein Unternehmen so höchst nachtheiligen Verzögerungen, so viel es nur immer in seinen Kräften stand, zu begegnen, reichte der etc. *Busse* den hohen Censur-Ministerien ein Promemoria ein, in welchem er bemüht war, unter Beifügung von fünf eigenhändigen Briefen des etc. *Reimer*, als Belegen, die ganze Lage der Sache darzustellen. Nicht minder liess er diesen Actenstücken ein Schreiben des Herrn Stadt-Gerichts-Raths *Hufeland* (d. d. 21. April) folgen, in welchem dieser, im Namen sämmtlicher Glieder der *Hufeland-Osann*schen Familie erklärte: dass der etc. *Busse* sich nur auf ihren ausdrücklichen Wunsch zur Fortsetzung des *Hufelandischen* Journals entschlossen hätte und dass sie das Vorrecht zur Beibehaltung des Titels: *Hufelandisch-*

*Osann*sches Journal der prakt. Heilk., so weit dies von ihnen abhinge, keinem andern als dem *Busse* ertheilen würden.

Am 26. April erfolgte ganz unerwartet *Reimer's* Tod. — Dass mit demselben alle Hindernisse, welche die Fortsetzung des Journals bisher gefunden, wegfallen müssten, durfte wohl mit vollem Rechte angenommen werden.

Nichts desto weniger blieb die längst ersehnte Concession noch immer aus und der etc. *Busse* entschloss sich nun: in einer erbetenen Audienz bei dem Herrn Minister *Eichhorn* die Beschleunigung der Angelegenheit persönlich zu bewirken. Seine Excellenz empfingen den *Busse* am 9. Mai und hatten die Güte ihm Folgendes zu eröffnen: »Sie hätten Bedenken getragen, das von dem Herrn Minister *v. Rochow* auf den Antrag des Ober-Präsidii gestellte Votum für die Ertheilung der Concession mit zu zeichnen, weil der verstorbene *Reimer* Ihnen zu wiederholten Malen mündlich und schriftlich erklärt habe, dagegen protestiren zu müssen, indem er dadurch in seinen Verlags-Rechten gekränkt würde und ein ausschliessliches und alleiniges ihm vom Staats-Rath *Hufeland* zugesichertes Recht zur Publication des Journals besitze, dessen *Mitbegründer* er wäre. — Nun hätte zwar der *Reimer* allerdings diese seine Einwendungen zu substanziiren unterlassen, sich vielmehr die rechtliche Begründung derselben vorbehalten; sei auch darüber gestorben: es müsse nichts desto

weniger den Ministerien Alles daran liegen gründlich zu eruiren, welches die Ansprüche des *Reimer* und eventuell *seiner Erben* an das *Hufeland*ische Journal und dessen Fortsetzung wären, bevor man, ohne gegen die Billigkeit zu verstossen, einem Andern eine Concession dazu bewilligen könne«.

Der etc. *Busse* bemühte sich dagegen das Unbegründete und Unwahre der *Reimer*schen Behauptungen durch ausführliche Darlegung des Thatbestandes, mit Bezugnahme auf die eingereichten Briefe des *Reimer*, gründlich zu erweisen; der Herr Minister *Eichhorn* erklärte jedoch bei der ausgesprochenen Ansicht beharren zu müssen und bedauerte, dass der von Ihm in Seinen Votis gemachte Vorschlag: die gründliche Untersuchung der streitigen Punkte durch den Ober-Präsidenten vornehmen zu lassen, bei den beiden andern Herrn Censur-Ministern (welche sich unbedingt für die sofortige Ertheilung der von dem etc. *Busse* erbetenen Concession entschieden hatten) keine Zustimmung gefunden hätte, und rieth dem *Busse*, im eigenen Interresse und zur endlichen Beseitigung aller Bedenken, den Buchhändler Herrn *Enslin* (auf den sich der etc. *Busse* als einen Mann, der sich ebenfalls für ihn ausgesprochen, berufen hatte) zu ersuchen, die nöthigen Ermittelungen bei der *Reimer*schen Familie und namentlich bei Herrn *Reimer dem Sohn*, als jetzigem Verwalter der Buchhandlung, übernehmen zu wollen.— Der etc. *Busse* erklärte sich hierauf, so sehr sich sein Gefühl dagegen sträubte, bereit, auch diesen Weg einzuschlagen.

Herr *Enslin* war so freundlich, ihm schon nach einigen Tagen als Resultat einer mit Herrn *Reimer junior* gehabten Besprechung schriftlich zu melden: dass Letzterer allerdings bei den, von seinem verstorbenen Vater gemachten Einwendungen beharre und seine Ansprüche hauptsächlich darauf begründe, dass es in dem, mit dem verstorbenen Geh. Rath *Osann* geschlossenen Vertrage ausdrüchlich heisse: »Die Herrn *Osann* »und *Reimer vereinigen* sich zur Fortsetzung »des *Hufeland*ischen Journals;« somit könnten die *Osann*schen Erben nicht *einseitig* über die Fortsetzung desselben verfügen.

Unterm 13. Mai übersandte der etc. *Busse* Sr. Excellenz dem Herrn Minister *Eichhorn* das in Rede stehende Schreiben und begleitete es mit folgender Vorstellung:

»pp. Herr *Reimer* der Sohn weiss nichts Anderes geltend zu machen als die aus dem Contracte seines Vaters mit dem verstorbenen *Osann* entnommenen Worte: dass beide sich zur Fortsetzung des Journals *vereiniget* hätten. Der einfache Sinn dieser Worte ist offenbar *der*, dass *Osann* die Redaction und Herausgabe, — *Reimer* dagegen den Druck und Verlag der Zeitschrift übernehmen wolle.«

»Dass der verstorbene *Reimer*, oder ja die *Reimer*sche Buchhandlung ein ausschliessliches Privilegium zur Herausgabe oder ein alleiniges Verlagsrecht für das Journal besitze, behauptet Herr *Reimer der Sohn* selbst

nicht und die bei Ew. Excellenz hohem Ministerium vorhandenen Acten werden gewiss ergeben, dass ein solches nie ertheilt worden ist«.

»Eine Concession zur Publication einer wissenschaftlichen Zeitschrift, soll, wie die gesetzlichen Bestimmungen (Circular-Verfügung vom 23. Mai 1834 und Rescript des Minist. des Innern vom 11. Februar 1836) vorschreiben, nur einem, mit der nöthigen wissenschaftlichen Bildung versehenen Manne vom Fach, also in unserem Falle *nur* einem *Arzte*, niemals aber einem *Buchhändler* ertheilt werden.«

»Diese gesetzlichen Vorschriften waren dem verstorbenen *Reimer* vollkommen bekannt und als ich wegen des, in seinem Verlage fortzusetzenden Journals mit ihm unterhandelte, war *Er* es, der mich darauf aufmerksam machte und mich schriftlich veranlasste die für den Redacteur erforderliche Concession nachzusuchen. Der eigenhändige Brief *Reimers* (vom 5. März c.), welcher dies enthält, ist von mir als Beilage No. 1. mit einem Promemoria an das hohe Ministerium des Innern eingereicht worden und muss gegenwärtig Ew. Excellenz zur geneigten Kenntnissnahme vorliegen. Dass der *Reimer* überzeugt war, die hohe Behörde werde mir diese Concession gewiss ertheilen und dass in meiner Person hierbei nichts entgegenstehe, hat er in jenem Schreiben und durch dasselbe genügend dargethan. Als ich aber, den anmasslichen und eigennützigen Bedin-

gungen, die der *Reimer*, im vollsten Widerspruch mit seinen früheren Verheissungen, mir zu stellen für gut fand, mich nicht fügen wollte, den Verkehr mit ihm abbrach und einen andern Verleger annahm: da trat er mit seiner Remonstration auf um die Ertheilung der Concession zu inhibiren, als ob diese nicht zum Schutze der Wissenschaft und im Interesse des Staates, sondern nur um das Geld-Interesse eines Buchhändlers zu sichern, gesetzlich verordnet wäre.«

»Unter diesen Umständen kann ich nun mein Gesuch: mir die erbetene Concession auf das schleunigste ertheilen zu wollen, nur wiederholen, indem jede Verzögerung das wissenschaftliche Interesse des Unternehmens nothwendig beinträchtigen muss, meine persönliche Ehre aber, sowohl durch das ungebürliche Einschreiten des *Reimer* bei den hohen Ministerien, als auch durch beleidigende Journal-Artikel, welche er durch den Druck zu veröffentlichen sich erlaubt hat, und wovon eine Probe jenem von mir eingereichten Promemoria beiliegt, schon seit Monaten angegriffen wurde.«

»Den *Reimer*schen *Erben* darf es meines Erachtens überlassen bleiben, im äussersten Falle, ihre Ansprüche durch ein weiteres Verfahren gegen die Frau Wittwe *Osann* oder gegen mich geltend zu machen; gewiss aber kann es ihnen nicht zugestanden werden, mit solchen, in keinerlei Art, weder bis jetzt begründeten noch jemals rechtlich zu begründenden Einwendungen, die Fort-

setzung des ältesten der jetzt bestehenden med. Journale Monate lang hinzuhalten.

»Ew. Excellenz strengen Unpartheilichkeit vertrauend sehe ich nunmehr einer recht baldigen Gewährung meines Gesuchs entgegen. Der ich u. s. w.«

Da nach Verlauf von mehr als drei Wochen dem etc. *Busse* hierauf eine Resolution nicht zu Theil geworden war, so nahm er sich die, bei der Dringlichkeit der Umstände und dem mit jedem Tage der Verzögerung sich für ihn steigernden Nachtheil wohl zu entschuldigende Freiheit, den Herrn Ober-Präsidenten zu bitten, den Buchhändler *Reimer* den Sohn in einem möglichst bald festzusetzenden Termin über seine Ansprüche, die bisher noch gar nicht substanziirt, sondern nur einfach behauptet worden waren, vernehmen und demnächst an die betreffenden Ministerien darüber berichten zu wollen. Das Königliche Ober-Präsidium fand aber die beantragte Erörterung unstatthaft, weil über die ihrem Wesen nach rein privatrechtlichen Ansprüche des *Reimer* Demselben eine Entscheidung nicht zustände, sondern diese eventuel an die competente Gerichtsbehörde zu verweisen wäre.

Der etc. *Busse* sah sich deshalb genöthiget bei Seiner Majestät dem Könige sich über die Verzögerung der Concession zu beschweren, und hatte die Genugthuung folgende Allerhöchste Kabinets-Ordre zu erhalten:

»Ich habe nach dem über Ihre Vorstellung vom 11. Juni empfangenen Bericht, die betreffenden Minister ermächtiget, Ihnen die nachgesuchte Concession zur Fortsetzung des *Hufeland*ischen Journals der praktischen Heilkunde ohne weitere Anstandnahme zu ertheilen.

Sans-Souci, den 19. August 1842.

Friedrich Wilhelm.

An den Med. Rath Dr. *Busse* zu Berlin.

Als, in Folge dieser Ordre, bis zum 29. August Seitens der Hohen Ministerien dem Unterzeichneten ein Bescheid nicht zugekommen war, wandte derselbe sich an gedachtem Tage mit einer Eingabe an des Herrn Ministers des Innern *Grafen von Arnim* Excellenz unter Beifügung der Allerhöchsten Kabinetsordre in Originali und wiederholte später (am 7. September) die Bitte um mögliche Beschleunigung der Sache persönlich bei Demselben. Der Herr Minister hätte die Güte dem *Busse* zu eröffnen: »dass der Allerhöchste Befehl Seiner Majestät an die Ministerien ihm zur Zeit noch nicht zugegangen wäre, sich aber gewiss schon in den Händen des Herrn Minister *Eichhorn* befinden müsse: er hätte indess, da nach der eingereichten Ordre die Ertheilung der Concession durchaus keinem Zweifel unterliegen könne, die nöthige Verfügung sofort vollzogen und den beiden andern Herrn Ministern zur Mitzeichnung zugesendet.«

Hierauf ward dem Unterzeichneten am 15. September c. nachstehender Ministerial-Bescheid zugefertiget:

Ew. pp. eröffnen wir auf die Eingabe vom 29. v. M. unter Rückgabe der Original-Anlage, dass der Herr Ober-Präsident der Provinz Brandenburg heute von uns ermächtiget worden ist, Ihnen die nachgesuchte Erlaubniss zur Fortsetzung der Zeitschrift:

»*C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde*«

zu ertheilen.

Berlin, den 1. September 1842.

Die Minister

der Geistlichen, Unterrichts etc. Angelegenheiten	des Innern	der auswärtigen Angelegenheiten. Für denselben
(gez.) **Eichhorn.**	**Arnim.**	**v. Thile.**

An
den Königl. Med. Rath
Herrn Hofmedicus Dr. *Busse*
Wohlgeboren
hier.

7600 P. A.

Unterm 23. ej. (praesentirt den 26. ej.) ward ihm die Concession Seitens des Herrn Ober-Präsidenten der Provinz Brandenburg (gez. *v. Meding*) zugefertiget.

Wenn der Unterzeichnete in der vorstehenden Geschichtserzählung vielleicht zu ausführlich gewesen, so bittet er die geehrten Leser dieser Blätter deshalb um Entschuldigung. Es musste ihm aber Alles daran liegen, wegen der langen, unverschuldeten Verzögerung vollkommen gerechtfertiget vor dem Publicum zu erscheinen. — In der Hoffnung, dass ihm dies gelungen sei, übergiebt er hiermit die ersten vier Hefte des Jahrganges 1842 der Oeffentlichkeit mit dem ergebensten Danke an alle Die, welche ihn bisher mit

Beiträgen beehrt haben, und mit der dringenden Bitte an das gesammte Deutsche ärztliche Publicum um thätige Theilnahme an seinem schwierigen Unternehmen. — Er erlaubt sich hierbei nochmals auf das, im ersten Hefte des laufenden Jahrganges befindliche Vorwort aufmerksam zu machen, in welchem die Principien niedergelegt sind, die er bei der Redaction der Zeitschrift zu befolgen gedenkt.

Berlin, den 27. September 1842.

Busse.

I.

Scharlach auf der Schleimhaut des Darmcanals.

Von

Dr. Joël,
praktischem Arzte in Berlin.

(Mit einem Zusatz des Herausgebers).

Es war im October des Jahres 1840,
s ich Gelegenheit hatte einen Krankheits-
ll zu beobachten, den ich gleich bei seinem
sten Auftreten als Scarlatina auf den
chleimhäuten des Darmcanals diagnosticirte,
gleich Krankheitssymptome vorhanden wa-
n, welche leicht zu irgend einer anderen
nnahme verleiten konnten. Ich war damals
it der Richtung der neueren naturhistori-
hen Schule nur ganz im Allgemeinen be-

kannt, und die Schriften von *Eisenmann* und *Jahn* über Enantheme und Entexantheme sind mir erst später zu Händen gekommen, dahingegen kannte ich die Arbeit von *Albers* über innere Exantheme. Da nun *Albers* im Allgemeinen zu einem mehr negativen Resultate gelangt ist und da er mit Bestimmtheit sagt:

»dass Masern, *Scharlach*, Roseola und »Rötheln in dem Darmcanale beobachtet »seien, ist seither noch nicht zur Kunde »gekommen.«

so schien es mir interessant, einen Fall zu veröffentlichen, welcher, dieser Behauptung gegenüber, das Vorkommen des Scharlachs auf der Schleimhaut des Nahrungskanals bestätigt, und zwar auf eine Weise, die eben so stringent ist, als es überhaupt möglich wird, bei der inneren Medicin einen Beweis zu führen, namentlich dann, wenn die Krankheit, wie es hier der Fall war, glücklich abläuft.

Am 6. October 1840 wurde meine ärztliche Hilfe für die vierjährige Tochter des Kaufmanns *T.* in Anspruch genommen. Ich kannte das Mädchen von dem Momente seiner Geburt an: es hatte im zweiten Lebensjahre an einer heftigen Lungenentzündung und späterhin an einem croupartigen katarrhalischen Husten gelitten. Es war ein gesundes, kräftiges, gut genährtes, vollsaftiges Kind, mit rundem Kopfe und hoch gewölbter Brust. Die Mutter erzählte mir, dass das

Kind schon seit einigen Tagen unwohl sei, dass sie diess Unwohlsein für Etwas leicht Vorübergehendes gehalten habe, dass sie aber jetzt meine ärztliche Hilfe darum in Anspruch nehme, weil die ungewöhnliche Farbe, und die ungewöhnliche Häufigkeit der Stuhlgänge des Kindes sie ängstigten. Uebrigens wusste sie nichts Bestimmtes über den Anfang des Erkrankens anzugeben. Als ich die kleine Patientin untersuchte, überzeugte ich mich augenblicklich, dass hier eine bedeutende Erkrankung vorhanden war. Das Mädchen pflegte sonst sehr ungezogen zu sein und schrie aus vollem Halse, sobald es den Doctor nur erblickte; diessmal war das Kind ruhig und stellte der Untersuchung keine absichtlichen Hindernisse entgegen. Es lag da mit hochrothem Gesichte und einem verdächtigen Glanze der Augen. Die Stirn und der Hinterkopf fühlten sich warm an, die ganze übrige Hautoberfläche war trocken und brennend heiss; besonders wurde diese Hitze am Unterleibe und zwar in der Regio hypogastrica bemerkt. Meine innere Handfläche wurde an dieser Stelle von einem ganz eigenen fast schmerzhaften Brennen getroffen, welches noch Minuten lang nach der Untersuchung auf eine fühlbare und so unangenehme Weise fortdauerte, dass ich unwillkührlich das Verlangen fühlte, meine Hand mit kaltem Wasser abzukühlen. Uebrigens war der Unterleib empfindlich, und wenn man einen tiefen Druck in der Lebergegend oder nach dem Coecum zu ausübte, so schrie das Kind nicht bloss sehr heftig, sondern es verzog dabei die Gesichts- und namentlich die

Lippenmuskeln auf so charakteristische (den französischen Kinderärzten wohlbekannte) Weise, dass ich augenblicklich den Unterleib und zwar die bezeichnete Stelle desselben als den Locus affectus betrachtete. Ob die Krankheit mit einem Froste angefangen hatte, das wusste die Mutter nicht: mit Bestimmtheit aber erzählte sie, dass das Kind nicht gebrochen, sondern dass die Krankheit plötzlich mit sehr häufigen und dunkelgrünen Stuhlgängen vor einigen Tagen begonnen habe. Diese Stuhlgänge dauerten noch fort, sie hatten die Farbe der Wallnussblätter, rochen sehr stark, und waren so häufig, dass das sonst sehr reinliche Kind alles unter sich machte. Durch irgend eine äussere das Regimen betreffende Schädlichkeit waren diese Durchfälle nicht herbeigeführt worden. Als ich der kleinen Kranken etwas zum Trinken reichte, bemerkte ich ein Hinderniss während des Schluckens und bei der Untersuchung des Mundes zeigte sich die *Zunge* nicht bloss rein, sondern *fast hochroth gefärbt, das Zäpfchen und die Mandeln waren ebenfalls geröthet.* Der Puls des Kindes war kaum zu zählen, weder an der Radialarterie, noch an den Carotiden; die Respiration war rasch, aber nicht hörbar. Die kleine Kranke war freilich nicht so ungezogen, als sie sonst zu sein pflegte, aber eine wesentliche Trübung des Bewusstseins schien bei ihr nicht statt zu finden, denn sie beantwortete meine Fragen ziemlich richtig und verwandte ihre kindliche Aufmerksamkeit noch auf die sie zunächst interessirenden Gegenstände. Sie hatte bis jetzt noch an keiner exanthe-

matischen Krankheit gelitten und auch im Augenblicke war die Haut ganz rein und frei von jedem Ausschlage.

Nach der ersten Untersuchung betrachtete ich den Zustand als einen Morbus fiens, d. h. ich sagte zu mir, dass für meine diagnostische Fähigkeit das Krankheitsbild noch nicht charakteristisch genug gefärbt sei, um jetzt schon dem speciellen Falle einen bestimmten nosologischen Platz anweisen zu können. Ich dachte daran, dass hier ein exanthematischer und möglicherweise ein scarlatinöser Process statt finden könne. Zu dieser Voraussetzung bestimmten mich mehrfache Umstände: das Kind hatte nämlich bis dahin noch an keiner Ausschlagskrankheit gelitten; ich hatte in derselben Zeit Gelegenheit gehabt ganz normal verlaufende sporadische Scharlachfälle zu behandeln; die Zunge und der hintere Theil der Mundhöhle waren geröthet; das Kind hatte eine leichte Beschwerde beim Schlingen; der Puls war ungewöhnlich accelerirt und die Haut brannte auf eine so eigenthümliche und stechende Weise, wie ich es oft im Beginne und im Verlaufe des Scharlachs schon früher beobachtet hatte. Ich verordnete Nitri und Vini stibiati ana Drachm. β. in Unc. jii. Wasser und Unc. j. Syrupus Althaeae gelöst alle Stunden einen Kinderlöffel voll.

Am folgenden Tage konnte ich die kleine Kranke erst gegen Abend besuchen. Es hatte sich der Zustand in den letzten vierundzwanzig Stunden auf sehr bedrohliche

Weise verändert. Während alle am vorigen Tage bemerkten Symptome in noch verstärktem Grade fortdauerten, so war nun auch der Kopf offenbar in Mitleidenschaft gezogen worden. Die Kranke lag bewusstlos da mit halbgeöffneten Angen; die Pupille zog sich bei der Annäherung eines brennenden Lichtes noch regelmässig zusammen; der Sopor war so gross, dass selbst beim heftigen Drucke des kleinen Fingers oder der grossen Fusszehe kein Schmerzenslaut geäussert wurde. Die schmerzhafte Empfindlichkeit im Unterleibe, namentlich nach der rechten Seite hin hatte sich seit gestern offenbar gesteigert; denn ungeachtet des tiefen Sopor, verzog doch das Kind augenblicklich die Gesichtsmuskeln und stiess auch wohl einen Schmerzenslaut aus, wenn ich nur leise die bezeichnete Stelle mit der Hand berührte. Die Stuhlgänge dauerten auf gleiche Weise fort, sie waren von dunkelgrüner Farbe und schleimig zäher Consistenz. Da das Kind Alles unter sich machte, so konnte die Zahl der Stuhlgänge nur im Allgemeinen nach der Zahl der untergelegten Windeln bestimmt werden und demnach hatte es mindestens 10 Ausleerungen gehabt. Aus demselben Grunde kann ich weder über die Qualität noch Quantität des Urins etwas Näheres angeben.

Gewiss wird hier Jeder augenblicklich an eine Kopfaffection denken; das that auch ich und demgemäss leitete ich meine Behandlung ein, weil ich vor allen Dingen einer möglichen Exsudation im Gehirn begegnen

zu müssen glaubte. Doch konnte ich den Krankheitsfall weder für eine Arachnitis, noch Encephalitis erkennen, weil die Krankheit ohne Erbrechen mit häufigen und dunkelgrünen Stuhlgängen angefangen hatte, weil alle Symptome anders gruppirt waren, als ich sie sonst bei Entzündung der Gehirnhäute beobachtet hatte und weil endlich ungeachtet des tiefsten Sopor's die schmerzhafte Empfindlichkeit des Unterleibes von dem Kinde dennoch percipirt wurde. Demgemäss glaubte ich, dass, während sonst das Gehirn auf den Verdauungscanal sympathisch afficirend einzuwirken pflege, in diesem speciellen Falle grade umgekehrt der zuerst erkrankte Verdauungscanal sympathisch afficirend auf das Gehirn einwirke. Ich habe schon oben erwähnt, aus welchen Gründen ich hier an den Vorgang eines exanthematischen und namentlich eines scarlatinösen Processes dachte; indem ich nun diese Gedankenreihe verfolgte, so musste ich natürlich zu der Annahme kommen, dass *hier ein scarlatinöser Process in der Schleimhaut des Darmcanals vorgehe*, dass dieser sich ausser den allgemeinen fieberhaften Erscheinungen durch eine schmerzhafte Empfindlichkeit in der Leber- und Coecal-Gegend kundgebe, und dass die Gehirnhäute entweder bloss sympathisch afficirt, oder in dem Scharlach-Processe gleichzeitig involvirt seien.

So paradox auch diese Ansicht vielen Aerzten erscheinen mag, so hat sie sich doch späterhin, wie aus dem Verlaufe der Krankheitsgeschichte erhellen wird, auf's Glänzend-

ste bestätigt, und ich fühle demnach gar wohl, dass ich, um von mir den Verdacht des blinden diagnostischen Zufalls abzuweisen, verpflichtet bin, weitläufiger auseinanderzusetzen, wie dieser übrigens gar nicht neue Gedanke sich in mir vorbereitet hatte und wie ich zur Anwendung desselben auf den speciellen Krankheitsfall geleitet wurde. Ich werde dies aber, um hier die Krankengeschichte nicht durch Raisonnements zu unterbrechen, weiter unten versuchen.

Ich liess das Haar des Kindes abscheeren und 6 grosse deutsche Blutegel in die Schläfengegend ansetzen: nachdem diese mehrere Stunden geblutet hatten, wurde der Kopf mit einer Eiskappe bedeckt. Um die Füsse legte ich Flanelllappen, welche vorher in eine starke Senfabkochung getaucht waren. Innerlich verordnete ich Kali nitrici Drachm. ß. in Dec. Althaeae Unc. iij. und Syrupi Althaeae Unc. j gelöst, und ausserdem Pulver aus Calomel gr. j und Magnes. carbon. gr. ij; alle Stunden abwechselnd zu nehmen, so dass das Kind alle zwei Stunden einen Gran Calomel und einen Kinderlöffel voll von der bezeichneten Mixtur bekam.

Als darauf am folgenden Morgen jene oben erwähnte Empfindlichkeit des Unterleibes noch stärker hervortrat, liess ich auch dort 6 Blutegel ansetzen, und nachdem diese abgefallen waren, den Unterleib fortwährend mit warmen Cataplasmen aus Camillen und Hafergrütze bedecken. Uebrigens wiederholte ich gegen die Familie meine schon

iher ausgesprochene höchst bedenkliche
ognose, und desshalb wurde Herr Geheim-
th Dr.. *Barez* noch gegen Abend hinzuge-
fen. Er verordnete noch einmal 6 Blutegel
die Stirn anzusetzen, während auch ihm
; Fortsetzung des übrigen Heil-Apparates
ssend erschien.

In einer Consultation, welche ich am 9.
:tober mit Herrn Geheimrath *Barez* wegen
:ses Krankheitsfalles hatte, sprach ich ge-
'n ihn die oben erwähnte diagnostische
ısicht aus. Es war eigentlich nicht mög-
h über eine Ansicht zu disputiren, welche
en so wenig sich im Augenblicke bewei-
n liess, als sie andererseits gradezu negirt
:rden konnte. Desshalb gab er im Allge-
:inen zwar die mögliche Richtigkeit der
agnose zu, versicherte aber gleichzeitig,
ss er bis jetzt noch nicht Gelegenheit ge-
bt habe, eine Anomalie des Scharlachs zu
obachten, wobei gerade die Schleimhaut
s Darmcanals afficirt gewesen wäre und
, wie hier, nicht eine Metastase des Schar-
:hs von der äussern Haut auf die Schleim-
ut stattfinde, sondern wo die Schleimhaut
rade die zuerst und vorzüglich afficirte
ovinz sein müsste. Uebrigens theilten wir
vohl in prognostischer, als in therapeuti-
ıer Hinsicht dieselbe Ansicht.

Am 10. October. Die Erscheinungen
d ganz dieselben geblieben, die Hitze der
ıut ist brennend und stechend; der kaum
zählende Puls ist voll; die Respiration
'ar accelerirt, aber nicht hörbar; die schmerz-

hafteEmpfindlichkeit desUnterleibes scheint dieselbe geblieben zu sein, so viel bei dem tiefen Sopor sich beurtheilen liess. Wenn es endlich nach langem Schütteln und Rütteln dahin gekommen war, dass das Kind die Augen öffnete, so starrte es mit stierem Blicke und mit erweiterter Pupille vor sich hin, und wenn man ein brennendes Licht dem Auge gegenüber in einer mässigen Entfernung hielt, so pflegte das Kind in die Flamme des Lichtes ganz automatisch hineinzugreifen. Die Stuhlgänge sind noch eben so häufig und haben dieselbe Farbe wie früher; die Hautoberfläche ist rein und frei von jedem Scharlachausschlage; die Wunden der Blutegelstiche fangen an zu eitern. Es wird auf dieselbe Weise mit dem Calomel und dem übrigen Heilapparate fortgefahren.

Am 11. October. Die Stuhlgänge waren während der Nacht nicht so häufig als früher erfolgt, sie sahen nicht mehr dunkelgrün aus, sondern hatten eine mehr hellgrüne Farbe, den Calomel-Stühlen gleichend; dahingegen hatte sich Erbrechen eingestellt, welches hin und wieder sturzweise erfolgte. Das Kind trank jetzt sehr gierig, ohne den Wunsch, zu trinken, auf irgend eine Weise zu äussern. Wenn man ihm nämlich den Wasserbecher an den Mund hielt, so biss es mit den Zähnen fest hinein und leerte ihn bis auf den letzten Tropfen aus; sobald man aber den Becher vom Munde entfernte, so verfolgte es denselben mit dem matten und gebrochenen Auge. In der Regel pflegte das Kind das eben Getrunkene auch bald

eder in vollem Strome auszubrechen. Die
ıtegelstiche eiterten fort, und schienen
:h, namentlich am Unterleibe, in tiefe Ge-
hwüre verwandeln zu wollen. Die Augen,
elche stets mit Wasser angefüllt waren
'ahrscheinlich weil die secernirten Thränen
cht mehr durch die Puncta lacrymalia auf-
:sogen wurden), sanken in die Orbiten zu-
ck. Der Mund schien vom Calomel, wo-
ın bis jetzt 20 Gran verbraucht waren, af-
irt zu sein; deshalb wurde das Mittel aus-
:setzt und bloss mit der Nitrum-Auflösung,
t den Eisumschlägen um den Kopf und
n warmen Cataplasmen auf den Unterleib
rtgefahren. Als Getränk erhielt das Kind
ı Gemisch aus Taubenbrühe und Milch.

Am 12. October stand das Krankheits-
d in seinem Zenithe, und ich will dess-
lb, um es dem Leser möglichst anschaulich
machen, hier wörtlich dasjenige abschrei-
n, was ich darüber in meinem Tagebuche
rmerkt hatte. Das Kind lag bewusstlos
mit halbgeschlossenen Augen: die Pupille
g sich nur träge gegen das dicht vors
ıge gehaltene Licht zusammen, wobei ein
inzeln der Augenlieder nicht zu bemerken
ır. *Die Augäpfel waren tief in die Orbita
ıeingesunken, und breite, tiefe, blaue Rin-
n zogen sich um die Augenhöhlen herum,*
bei erschien die Temporal-Gegend einge-
nken, so dass das ganze Gesicht viel Aehn-
hkeit mit der *Facies choleraica* hatte. Der
ls war nicht zu zählen, aber dabei noch
emlich voll; der Athem des Kindes war
sch, aber nicht stertorös; die Haut frei von

jedem Exanthem, heiss und unangenehm brennend anzufühlen, nur die Extremitäten waren kühl, der Unterleib dagegen noch immer sehr heiss und empfindlich, wenn auch nicht in demselben Grade wie früher. Die Durchfälle hatten an Häufigkeit nachgelassen und ihre Farbe war vom Dunkelgrünen ins Hellgrüne verändert. Das Kind brach nicht selten, und zwar meist unmittelbar, nachdem es eben getrunken hatte. Mit einer unersättlichen Gier trank es aus dem vor dem Munde gehaltenen Wasserbecher, ihn mit matten, gebrochenen Augen verfolgend, wenn er von den Lippen genommen wurde. Bis jetzt hatte die Kranke seit dem Eintritte des Sopor's noch kein Wort gesprochen, ja kaum einen Schmerzenslaut geäussert. Schon in der vorigen Nacht hatte die Krankenwärterin einen eigenthümlichen Geruch um das Kind bemerkt, den auch ich gleichzeitig mit allen Anwesenden heute zum erstenmal deutlich wahrnahm. *Es war dies offenbar der von Heim bezeichnete specifische Scharlachgeruch*, auf den ich weiter unten noch einmal zurückkommen werde.

So war denn hier ein Krankheitszustand vorhanden, welcher theils durch jedes einzelne der genannten Symptome, theils durch die Totalität derselben den behandelnden Arzt zu einer Prognosis pessima bestimmen musste Denn hier war eigentlich alles schlecht, bis auf einige negative Umstände. Es war gut, dass ein solcher scheinbarer Morbus acutissimus nicht bereits zum Tode geführt hatte; es war gut, dass keine Krämpfe

nd keine lähmungsartigen Erscheinungen
ich einstellten; es war gut, dass die Respi-
ation sich während des ganzen Krankheits-
erlaufes gleich blieb. Endlich war die An-
icht, welche ich von dem ganzen Krank-
eitsprocesse hatte, und die bei der Wahr-
ehmung jenes specifischen Geruches wieder
ebhaft in den Vordergrund trat, in progno-
tischer Hinsicht noch die möglich günstigste.
Jnd doch war eigentlich keine bestimmte In-
ication vorhanden, da kein einzelnes Sym-
tom eine besondere Rücksicht zu verdienen
chien. In einer Ansicht begegneten wir
ns beide (Herr Geheime-Rath *Barez* und
ch) gleichzeitig. Wir sprachen nämlich den-
elben Gedanken aus, dass das Krankheits-
ild heute viel Aehnlichkeit *mit einer Ga-
tromalacie* habe und dass, wenn derselbe
Zustand bei einem von der Mutterbrust eben
ntwöhnten Kinde vorkäme, gewiss recht
iele Aerzte diesen Krankheitsfall für eine
Magenerweichung diagnosticiren würden. Ich
itte den Leser, diesen Punkt fest im Auge
u halten, da ich später noch einmal darauf
urückkommen werde, und in der That die
ielleicht sanguinische Hoffnung hege, dass
lieser Krankheitsfall ein helleres Licht über
nancherlei pathologische Zustände verbreiten
önne, welche von vielen, namentlich jün-
eren Aerzten gar zu leicht mit dem Namen
er Gastromalacie belegt werden. Wir ver-
rdneten dem Kinde Acidi muriatici Scrup. j.
n Dec. Alth. Unc, jii. und Syrupi Alth. Unc. j.
Alle Stunde einen Theelöffel voll. Dann täg-
ich gegen 10 Uhr Morgens ein lauwarmes
Bad; die Cataplasmen auf dem Unterleibe

wurden fortgesetzt und die Eiskappe dann aufgelegt, wenn das Gesicht sich stark zu röthen anfing.

Am 13. October. Die sehr verständige Krankenwärterin lobte die vergangene Nacht desshalb, weil das Kind einigemal die Augen von selbst geöffnet hatte; die Kleine trank noch eben so gierig wie gestern, sie brach aber seltner, die Stuhlgänge waren mässig und hatten immer noch eine blassgrüne Farbe. Auch auf mich machte das Kind einen bessern Totaleindruck als gestern, ohne dass ich mir eine genügende Rechenschaft davon zu geben wusste. Die Facies choleraica war es vor Allem, welche jeden Arzt stutzig gemacht haben würde, besonders jene tiefen blauen Ringe um die in die Orbita zurückgesunkenen Augen: es schien mir, als wenn mehr Turgor ins Gesicht zurückgekehrt wäre. Aber Eins war es, was mich freudig berührte, nämlich ich bemerkte heute zum erstenmale eine beginnende Abschuppung, welche vom Orificio ani sich über die Glutaeen bis zu den Lendenwirbeln herauf erstreckte. Es war eine dünne, fast hornartige Lamelle, die sich abzustossen anfing, und die viel Aehnlichkeit mit der Desquamation des Scharlachs hatte, wenn diese an der Ferse oder in der callösen Handfläche bei Personen aus der niederen Volksklasse beobachtet wird. Freilich dachte ich daran, dass diese Abschuppung möglicherweise dadurch zu Stande kommen könne, weil schon acht Tage lang das Kind alle seine natürlichen Bedürfnisse unter sich gemacht hatte; aber war aus sol-

hem Grunde bei so tiefem Leiden nicht veit eher ein Decubitus gangraenosus zu rwarten, als das Abstossen einer hornartien Lamelle?

Am 14. October. Die Krankheit ist offenbar im Abnehmen, denn die Augäpfel treen sichtbar wieder hervor; die blauen Ringe im die Orbita sind nicht mehr so tief und o breit als gestern. Auch am Bauche wird etzt die Desquamation bemerkbar und wenn ch auch hier noch einigen Zweifel gegen lie Natur der Abschuppung darum hegen onnte, weil gerade diese Stelle mehrere Tage lang fortwährend cataplasmirt worden var; so überzeugte ich mich doch

am 15. October auf eine unleugbare Weise lavon, dass ich eine wirkliche Scarlatina-Desquamation vor mir hatte, denn jetzt löste sich die Haut auch am Rücken, an der Brust ind an den Extremitäten in ziemlich breiten appenartigen Stücken ab. Dabei erwachte las Bewusstsein des Kindes, es öffnete die Augen von selbst, es deutete seinen Wunsch zu trinken jetzt mit irgend einem Laute an. Die Hauttemperatur war eine fast normale ind besonders schien das Kind im lauwarmen Bade sich behaglich zu fühlen.

Am 16. October besuchte Herr Geheime-Rath *Barez* die kleine Kranke von Neuem, la er seit dem 13. abgehalten worden war, liesen auch ihm interessanten Krankheitsfall äglich zu sehen. Er erkannte auf den ersten Blick die günstige Veränderung, welche

mit dem Kinde während seiner Abwesenheit vorgegangen war; er erkannte die Desquamation als *eine genuine Scharlach-Abschuppung*, und auch er hielt sich jetzt überzeugt, dass die gleich anfangs von mir gestellte Diagnose die richtige gewesen war.

Ich kann jetzt meinen Krankenbericht schliessen, denn Alles, was noch folgt, ist nichts weiter, als der breitgetretene Weg des Gewöhnlichen, aber eben desshalb auch die sicherste Bürgschaft für die Richtigkeit des Gedankens, welcher durch die ganze Geschichte hindurchgeht. Das Kind erholte sich jetzt von Tage zu Tage immer mehr, es fing wieder an aufzumerken, antwortete erst durch Zeichen und einzelne Töne, dann durch Silben, nachher durch Worte und zuletzt in gebundener Rede. Ein überaus lebhafter Appetit stellte sich ein und das Kind würde sich gewiss sehr rasch erholt haben, wenn nicht jetzt noch einige, auch bei normal verlaufendem Scharlach vorkommende Krankheitserscheinungen die Reconvalescenz verzögert hätten. Es schwollen nämlich die Halsdrüsen auf beiden Seiten an und erst, nachdem diese cataplasmirt und endlich unter sehr reichlichem Eitergusse geöffnet worden waren, erholte sich die Kleine so vollkommen, dass sie jetzt zu einem schönen, kräftigen und vollsaftigen Kinde gediehen ist. Es schien aber, als wenn in der That alle Umstände sich vereinigen wollten, um den Beweis für die richtige Diagnose so stringent als möglich zu führen. Denn die kleine Kranke hatte noch eine ältere Schwe-

ster, welche am 12. October, wo jene specifische Atmosphäre sich im Zimmer verbreitete, an das Krankenbett getreten war, um, wie sie sich ausdrückte, ihr sterbendes Schwesterchen noch einmal zu *riechen*: seit dem Tage war das Kind unter allgemeinen Fiebererscheinungen erkrankt und am 19. trat endlich ein zwar heftiges, aber sonst ganz normal verlaufendes Scharlach-Exanthem hervor. Auch diesen Umstand hat Herr Geheime-Rath *Barez* mit mir beobachtet und auch er erkannte hierin den schlagenden Beweis dafür, dass bei dem zuerst erkrankten Kinde vom Anfange an, wie abweichend auch das Krankheitsbild vom gewöhnlichen Verlaufe des Scharlachs zu sein schien, nichts Anderes stattgefunden habe, als ein scarlatinöser Process auf der Schleimhaut des Darmcanals.

Seitdem ich den Krankheitsfall beobachtet habe, sind 1½ Jahre verflossen und jetzt beim ruhigen Ueberdenken fällt mir erst ein, dass es vielleicht möglich gewesen wäre, den Beweis noch um vieles schärfer, ja fast auf handgreifliche Weise zu führen. Ich würde nämlich, wenn ich einen gleichen Fall wieder zu beobachten Gelegenheit haben sollte, die Stuhlgänge mikroskopisch untersuchen lassen, um zu erfahren, ob in diesen profusen Abgängen nicht kleine Partikelchen des durch *Henle* *) nachgewiesenen Epithe-

*) Vergl. *J. Müller's* Archiv. 1838. Heft I.

liums der Schleimhaut sich auffinden liessen. Sollte sich auch dieses bestätigen, so würde ja die Desquamation ganz auf dieselbe Weise, wie bei dem auf der Epidermis normal verlaufenden Scharlach nachgewiesen sein.

Ich bin es dem Leser noch schuldig, den Beweis zu führen, dass kein blindes Ungefähr mich zu der richtigen Diagnose geführt hat, auf welche ich übrigens der practischen Consequenzen wegen einigen Werth lege. Der Gedanke, dass auch auf der Schleimhaut des Darmcanals ein Scharlach - Ausschlag vorkommen könne, gehört weder mir an, noch irgend einem Arzte der neueren Zeit, und *Jahn*, der in seinem neuesten Werke: »Zur Naturgeschichte der *Schönleinischen* Binnenausschläge oder Entexantheme« die Bemühungen der neueren naturhistorischen Schule um diesen Gegenstand so überaus hoch anschlägt, zeigt mit seiner grossen Belesenheit, dass eigentlich die besseren Aerzte aller Zeiten den Gedanken, dass es auch innere Exantheme geben könne, entweder angedeutet oder mit klaren Worten ausgesprochen haben. Und wenn es innere Exantheme giebt, warum sollten diese nicht ganz vorzüglich auf der Schleimhaut des Nahrungscanals vorkommen, welche doch eigentlich nichts weiter ist, als die durch den Mund und Schlund fortgesetzte äussere Hautoberfläche? Wie gross ist nicht die durch mikroskopische Untersuchung nachgewiesene Aehnlichkeit in dem anatomischen Baue beider Organe, so dass selbst ein Epithelium auf der Schleimhaut und eine Desquamation

desselben nicht mehr geleugnet werden kann! Ja in den niedrigsten Thierklassen wird es möglich eine Fläche für die andere fungiren zu lassen, so zwar, dass wenn man einen Armpolypen gleich einem Handschuhe umstülpt, die äussere Haut zur Verdauungsfläche und diese zu jener wird. Und zwei Organe, welche sich in ihrem anatomischen Bau, ja selbst theilweise in ihren Functionen so ähnlich sind, sollten nicht von demselben Krankheitsprocesse befallen werden können? Daraus folgt freilich nicht, dass die Producte dieses Krankheitsprocesses auf beiden Flächen dieselbe äussere Form haben, dass die Scharlachröthe auf der Schleimhaut eben so aussehe, wie die Scharlachröthe auf der Epidermis, dass die Desquamation des Epitheliums ganz wie die Abschuppung der äusseren Haut in unsere Sinne falle, dass die Variola auf beiden Flächen in *gleicher* Weise anfangen, in *gleicher* Weise sich entwickeln und in *gleicher* Weise absterben werde. Wahrlich es wäre eine würdige Aufgabe, diese Differenzen mit den Hilfsmitteln, welche die neueste Zeit darbietet, zu untersuchen und möglicherweise festzustellen.

Ich würde mit einer unfruchtbaren Gelehrsamkeit prunken, wenn ich aus vielen Schriftstellern Belege für das Vorkommen des Scharlachs auf der Schleimhaut des Nahrungscanals anführen wollte; darum will ich mich bloss auf zwei beschränken, deren Namen einen allgemeinen guten Klang unter den Aerzten haben. *Peter Frank* sagt, indem er von dem Scharlach spricht: »sed ipsa haec

inflammatoria cutis constitutio per oculorum, narium, faucium membranas ad meninges interdum, aut ad pulmones, *ventriculum*, *intestina*, uterum, vesicam urinalem propagatur, ac symptomata his partibus a contagio fortius correptis fere propria inducit.« *Rayer* in seinem vortrefflichen und lichtvollen Werke »Traité théorique et pratique des maladies de la peau« Tom. I. pag. 9. äussert sich auf folgende Weise: »Lorsqu'une inflammation cutanée s'étend aux membranes muqueuses, celles-ci offrent quelquefois distinctement les mêmes formes phlegmasiques que la peau. En outre, les symptômes particuliers à chacune d'elles, faciles à saisir sur la peau, sont bien *plus obscurs sur les membranes muqueuses.*« Also beide finden gar nichts Besonderes darin, dass das Scharlach-Contagium auch die Schleimhaut des Nahrungscanals befallen könne und *Rayer* fügt sehr wahr hinzu, dass die Scharlach-Symptome sich sehr leicht auffinden lassen, wenn das Exanthem in der äusseren Haut auftrete, dass hingegen die Diagnose eine überaus schwierige sei, wenn die Schleimhäute allein davon ergriffen werden.

Ich habe schon bei Erzählung der Krankengeschichte gezeigt, aus welchen Gründen ich in dem speciellen Falle an einen exanthematischen und warum gerade an einen scarlatinösen Process dachte. Da nun die Krankheit plötzlich mit Schmerz in der Gegend des Blinddarms angefangen hatte, da gleich darauf sehr profuse dunkelgrüne Stuhlgänge gefolgt waren, da das Gehirn erst

nach einigen Tagen in den Kreis der Erkrankung trat, so lag eigentlich kein Gedanke näher, als der, *dass der Scharlach-Process ursprünglich in der Schleimhaut des Nahrungscanals begonnen habe* und dass alle Erscheinungen, welche der Krankheitsfall darbot, eben nur als Manifestationen des anfangenden, sich fortspinnenden und endlich sich abwickelnden Scharlach-Processes zu betrachten seien.

Es giebt vielleicht wenige Aerzte, die unglücklichere Erfahrungen in Bezug auf die Anomalien der Scarlatina gemacht haben, als ich; das Scharlachfieber erscheint mir als die bösartigste unter allen Krankheiten, welche bei uns vorzukommen pflegen; mich hat diese Malignität nicht selten zur medicinischen Verzweiflung gebracht. Doch habe ich bis jetzt noch nie eine Anomalie, wie die oben beschriebene, beobachtet und das ist es, worüber ich nicht genug meine Verwunderung aussprechen kann. Während Scharlachfieber ohne Röthe der Haut (Scarlatina sine Scarlatina) mit dennoch darauf folgender genuiner Abschuppung mir schon hin und wieder vorgekommen war, während ich fast jedesmal, wenn die Scarlatina epidemisch herrschte, Gelegenheit hatte, die verschiedenen Metastasen auf den Kopf und die Brustorgane zu behandeln; während ich nicht selten die Scarlatina gleich von vorn herein in den genannten Provinzen selbstständig auftreten, und oft, (um mit *Sydenham* zu reden) ad instar Fulgetri tödten sah, so hatte ich doch bis jetzt das selbstständige Auftreten in der

Schleimhaut des Nahrungscanals ohne Röthe der Haut mit darauf folgender genuiner Desquamation, wie es in dem erzählten Falle geschah, nicht beobachtet. Aber ich glaube jetzt, dass diese Fälle sogar selten nicht sind, dass sie vielmehr nur oft übersehen und falsch gedeutet werden *). Gewiss gehört hierhin manches *Scharlach mit gastrischer Complication*, wo die gastrische Complication eben nichts weiter ist, als eine Ausbreitung des Scharlachs auf der Schleimhaut des Nahrungscanals, und gewiss kämpfen wir oft, wie Don Quixote, mit Windmühlen, wenn wir eine Arachnitis oder Encephalitis bekämpfen, während der in der Darmschleimhaut sich abspinnende Scharlach-Process die alleinige Ursach der Hirnsymptome ist.

Dahingegen habe ich es nicht selten beobachtet, dass das Erysipelas sich auf den Magen oder die Eingeweide warf und dort in der gewöhnlichen Zeit seinen Verlauf machte. Personen, welche an habitueller Rose, namentlich an habitueller Gesichtsrose leiden, werden hin und wieder um die Zeit, wo das Erysipel äusserlich aufzutreten pflegte, von einer innern Angst, von Erbrechen, von häufigen Durchfällen ergriffen. Ich theile desshalb schon längst die Ansicht, dass die

---

*) Wäre das Kind gestorben, ehe die Desquamation erfolgte, so wäre die von dem Herrn Verfasser gestellte Diagnose eine rein hypothetische geblieben. Hätte aber die Section ein Resultat gegeben? und welches? d. H.

Cholera aestiva, welche im Juli und August aufzutreten pflegt, in vielen Fällen, besonders dann, wenn sie epidemisch erscheint, nichts anders als eine leichte erysipelatöse Affection der Schleimhaut des Nahrungscanals sein dürfte.

Als ich in dem oben erzählten Falle die tief in die Orbita zurückgesunkenen Augäpfel, die tiefen blauen Rinnen um die Orbita, kurz als ich die Facies choleraica (siehe d. 12. October) beobachtete, da wurde ich von dem Anblicke auf eigene Weise ergriffen, weil die Krankheit mir das Bild der asiatischen Cholera zurückrief, und weil ich mich augenblicklich an einen Gedanken zurückerinnerte, den ich im Jahre 1831 gedacht und im 42ten Bande des vom seeligen *Rust* redigirten Magazins für die gesammte Heilkunde in meinem Berichte über die Cholera des Jahres 1831 in Berlin, angedeutet hatte. Ich sagte an jener Stelle: »Es findet hier dasselbe, wie *bei der Scarlatina* statt, ja ich finde beinahe dieselben Nachkrankheiten hier wie dort und man muss deshalb die *Cholera gleich dem Scharlachfieber* und noch mehr eine höchst gefährliche und überaus hinterlistige Krankheit nennen.« *Damals fühlte* ich eine gewisse Analogie zwischen beiden Krankheiten, weil ich von beiden dieselbe Malignität erfahren hatte, weil ich endlich dieselben Nachkrankheiten in beiden zu beobachten meinte: *diesmal sah* ich ein Krankheitsbild, das mit der Cholera asiatica viel Aehnlichkeit hatte und das doch offenbar nicht durch diese, sondern durch eine

Scarlatina in der Schleimhaut des Nahrungscanals hervorgerufen wurde. Wenn ich nun hier noch hinzufüge, dass durch die Untersuchungen in der zweiten Cholera-Epidemie des Jahres 1837 selbst eine Abschilferung des Epitheliums nachgewiesen worden ist, so gewinnt die Idee, dass die *Cholera asiatica eine Scarlatina maligna auf der Schleimhaut des Nahrungscanals* sei, eine gewisse Haltbarkeit. Und wenn das, was ich hier ausspreche auch nichts weiter als eine Analogie ist, und wenn der praktische Nutzen des Gedankens auch augenblicklich nicht hervorspringt; so haben doch alle irgend glücklichen Analogien unbedingt den Werth, dass sie die in unserer Seele sonst getrennt liegenden Dinge näher an einander rücken und eben dadurch unser Urtheil über die nebeneinander gestellten Dinge theils modificiren, theils berichtigen.

Als das Kind mit halbgeschlossenen Augen und einem wehmüthigen Zuge um die Mundwinkel bewusstlos dalag, als es bei häufig wiederkehrendem Erbrechen und profusen Stuhlausleerungen mit unersättlicher Gier trank, und den vom Munde genommenen Wasserbecher mit matten und gebrochenen Augen verfolgte, da hatte das Krankheitsbild, wie schon oben erwähnt wurde, viel Aehnlichkeit *mit der Gastromalacie* und ich gestehe gern, dass ich hier gewiss eine Magenerweichung diagnosticirt haben würde, wenn das Kind eben von der Mutterbrust entwöhnt worden und wenn ich zu der Behandlung des Krankheitsfalles plötzlich hin-

zugetreten wäre. Und doch würde ich dann einen diagnostischen Irrthum begangen haben, dessen Folgen für die Leitung der ganzen Krankheit verderblich hätten werden können, da die gegen die genuine Magenerweichung angepriesenen Heilmittel gewiss nur störend auf den hier zum Grunde liegenden Krankheitsprocess eingewirkt hätten. Wir bezeichnen mit dem Ausdrucke Gastromalacie offenbar zweierlei: einmal eine *Aegritudo*, eine Symptomen-Gruppe, ein Krankheitsbild, welches *häufig* vorkommt, und dann einen *Morbus*, eine bestimmte organische Veränderung des Magens, welche *selten* vorkommt. Während nun der Morbus jedesmal als eine ganz bestimmte und charakteristische Aegritudo auftritt, so kann doch der Aegritudo oft ein ganz verschiedener Morbus zu Grunde liegen. Was ich hier ausspreche, ist für mich eine medicinische Wahrheit *)

---

*) Ich fühle gar wohl, dass diese Behauptung vom streng philosophischen Standpunkte aus bestritten werden kann; aber ich spreche hier von einem rein praktischen Gegenstande, welcher der medicinischen Kunst und nicht der medicinischen Wissenschaft, wenn es überhaupt eine solche giebt, angehört. Da es nun keine Kunst ohne Künstler geben kann, so existirt auch keine Arzeneikunst ohne Aerzte. Diese aber werden zu allen Zeiten, wenn auch das Feld der Diagnose noch um vieles erweitert werden sollte, Männer bleiben mit *endlichen* äusseren und inneren Sinnen, während die Natur in ihren Schöpfungen *unendlich* ist; d. h. es *wird* und *muss* stets Krankheitsbilder (Aegritudines) in der Natur geben, welche einander so unendlich

und doch scheint man diese, in Bezug auf die Magenerweichung, in der jüngsten Zeit vernachlässigt zu haben, da man sonst die Gastromalacie gewiss nicht so oft beobachtet und geheilt zu haben sich rühmen würde. Es war mir stets ein unbehagliches Gefühl, wenn ich von einer *epidemischen Magenerweichung* reden hörte, was doch häufig geschehen ist und noch geschieht: es wollte mir nicht plausibel erscheinen, dass die Erweichung des Magengrundes *epidemisch* auftreten solle, während die Erweichung aller übrigen Organe und Gewebe des Körpers zwar im Allgemeinen, jedoch immer nur *sporadisch* beobachtet worden ist. Jetzt aber meine ich, dass jene Beobachter sich in so fern getäuscht haben, als sie *die Aegritudo für den Morbus gehalten haben*. Wenn jenes bestimmte Krankheitsbild epidemisch auftritt, so mögen einzelne Fälle allerdings der wahren Erweichung des Magengewebes, d. h. jenem Morbus angehören, welcher den von *Cruveilhier* beschriebenen Sectionsbefund häufig zur Folge hat; aber die bei weitem grössere Auzahl derselben kommt gewiss durch andere krankhafte Reize, namentlich durch *erysipelatöse* und *scarlatinöse* Ausbreitung auf der Schleimhaut des Nahrungscanals und speciell auf der *Schleimhaut des Magens zu Stande*. Und wenn das, was ich hier sage,

---

ähnlich sind, dass die Sinne des Arztes nicht ausreichen, um ihre haarscharfe Differenz zu erkennen, obgleich ihnen ein verschiedener Morbus zu Grunde liegt.

so unwahrscheinlich nicht ist, müssen wir nicht dann, wenn uns das Bild der Gastromalacie zur Behandlung vorliegt, mit vieler Vorsicht, ja mit grossem Misstrauen alle diejenigen Mittel anwenden, welche von den Beobachtern als besonders wirksam angepriesen werden? Ich wenigstens habe noch in keinem Falle von der Anwendung der Eisentincturen und der Holzsäure irgend einen wahren Nutzen gesehen, und wenn auch unter der Anwendung dieser Mittel gewiss manches Kind genesen ist, so bedenke man, dass selbst invito medico Manches, ja Vieles in der Medicin sich glücklich endet. Ich habe übrigens diesen Gegenstand, den ich für wichtig halte, weil er so recht eigentlich in das Getriebe der practischen Medicin hineingreift, hier nicht *erschöpfen*, sondern mehr *andeuten*, und zu weitern Forschungen darüber anregen wollen.

Für mich ist das Vorkommen der gewöhnlichen Hautexantheme auf der Schleimhaut des Nahrungscanals eine Wahrheit, aber es kommen auf dieser grossen Fläche auch noch andere, von den äusseren ganz verschiedene Exantheme vor, deren Naturgeschichte bis jetzt noch in einem unerfreulichen Helldunkel liegt. Wenn es uns gelingen möchte, diese *Medicina inversa* zu cultiviren, wenn es möglich wäre, den Menschen gleich einem Armpolypen umzustülpen, so dass die Zeichen, welche die Natur auf der inneren Fläche schreibt, für uns eben so leserlich, als die auf der äusseren Hautfläche würden, dann dürften wir eine totale Revo-

lution unserer medicinischen Ansichten, namentlich in Bezug auf epidemische Krankheiten erwarten. Doch ich reisse hier geflissentlich meinen Gedankenfaden ab, um nicht ins Gebiet der Speculation noch tiefer hinabzusteigen, und um noch einmal auf den weniger schwankenden Boden des Praktischen zurückzukehren.

Man erinnert sich gewiss noch, dass, als das Krankheitsbild auf seiner Höhe stand, eine ganz eigenthümliche Atmosphäre sich um das Kind verbreitete, welche nicht bloss von der Krankenwärterin und der ganzen Familie, sondern auch von mir wahrgenommen wurde. Es war dies der ganz eigenthümliche, von *Heim* zuerst bemerkte Scharlachgeruch. *Er dauerte nur* 24 *Stunden an* und verschwand dann eben so spurlos, als er plötzlich entstanden war. Es ist dies das erste und einzige Mal, dass ich Gelegenheit gehabt habe, diesen eigenthümlichen Geruch wahrzunehmen. *Heim* beschreibt ihn bekanntlich auf die Weise, dass er ihn mit dem Geruche vergleicht, welcher in Berlin vor den Thüren der Heringsläden und Victualienkeller statt zu finden pflege. Ich finde, dass *Heim* Recht hat, aber ich meine doch, dass es schwer ist, einen specifischen Geruch mit Worten zu beschreiben und ein Analogon dafür in der Natur aufzufinden, wenigstens habe ich mich bis jetzt umsonst bemüht, einen recht schlagenden Ausdruck für meine Geruchs-Perception in dem vorliegenden Falle aufzufinden. Die Krankenwärterin nannte es einen Sarggeruch, wahrscheinlich weil

sie mit dieser ihr unheimlichen Erscheinung den Gedanken verband, dass ihr Pflegling eben jetzt in der Auflösung begriffen sei. Und dieser Gedanke hatte sich der ganzen Familie bemeistert, so dass diese falsche Ansicht der Grund zu folgendem Ereignisse wurde. Die wohlhabenden und höchst besorgten Eltern hatten ausser dem kranken Kinde nur noch eine damals sechsjährige Tochter. Sie hielten diese sorgfältig abgeschlossen von dem ersten Augenblicke an, wo ich mich über die Möglichkeit eines hier versteckt liegenden Scharlachfiebers ausgesprochen hatte. Als sie aber die schon vor sich gehende Auflösung ihres kranken Kindes zu bemerken wähnten, da gaben sie den immer und immer wiederholten Bitten der damals noch gesunden Tochter nach, die ihr sterbendes Schwesterchen doch gar zu gern noch einmal *riechen* wollte. Es geschah dies am 12. October und von demselben Tage an erkrankte dies zweite Kind unter den ganz charakteristischen Vorboten der Scarlatina, die auch endlich am 19. wirklich als ein sowohl intensiv als extensiv sehr heftiges Exanthem hervortrat. So glaube ich demnach, dass ich eine Gelegenheit hatte, nicht blos das *Contagium scarlatinosum zu riechen*, sondern selbst den *Moment der conceptio seminis scarlatinosi* zu beobachten.

Ich schliesse jetzt meinen Bericht über einen Krankheitsfall, welcher für mich darum ein ungewöhnliches Interesse hatte, weil seine Diagnose das Resultat mancher vorangegangenen Beobachtungen und Reflexionen war,

und weil er für mich die Quelle neuer Beobachtungen und neuer Ideen-Combinationen geworden ist. Möchte ich mich in dem Gedanken nicht getäuscht haben, dass die Darstellung desselben auch für erfahrene Aerzte etwas Anregendes haben könne.

Zusatz des Herausgebers.

Der hiesige, sehr geschätzte praktische Arzt, Herr Dr. *Schumann*, erbat sich am 24. September 1840 meinen Rath bei seinem zehn Jahre alten, zart und schwächlich gebauten, sonst aber ganz gesunden Knaben. Patient litt seit drei Tagen an heftigem Fieber, brennender Hitze der ganzen Hautoberfläche, überaus frequentem und schnellem Puls und schleimig-blutigen Durchfällen. Der Unterleib war beim äusseren Druck empfindlich, aber nicht aufgetrieben; Kopf, Brust und Hals waren frei. Schon am 11. Tage des Erkrankens führten das unaufhaltsam fortdauernde Fieber und der Durchfall den Tod herbei. Das Bewusstsein des Kranken blieb bis zu seinem letzten Athemzuge vollkommen ungetrübt. Bewundernswerth war die Resignation, mit welcher der sonst so lebenslustige junge Mensch, von Beginn der Krankheit, jede Hoffnung zur Genesung aufgegeben; rührend sein Bedauern »des armen Va-

ers, der sich so viel vergebliche Mühe gebe nd ihm doch nicht helfen könne.«

Die Idee, dass hier eine Scarlatina sine carlatina oder vielmehr ein Scharlachexanlem auf der Schleimhaut des Darmcanals orliege, musste sich aufdrängen. Seit 14 agen lag eine ältere Schwester unsers Paenten an regelmässig verlaufendem Scharch in einem entfernteren Zimmer der Wohmg danieder. Gleich beim ersten Erkranen des Sohnes hatte der Vater den bevorehenden Ausbruch des Exanthems auch bei esem vermuthen, ja erwarten müssen. Welche ankhafte Veränderungen statt dessen zu tande gekommen waren, lehrte die Obduion. Man fand die Schleimhaut des Darmmals vom Colon abwärts in ihrer ganzen asdehnung mit Flecken und striemenartigen igillationen wie übersäet; Erosionen und ceratiouen aber waren durchaus nicht darin bemerken. Das Intestinum rectum bot sserdem noch eine merkwürdige patholosche Veränderung dar. Es waren nämh sämmtliche Häute des Darms in der gann Länge desselben um mehr als das Doplte verdickt und *so* verhärtet, dass es bei em Durchschneiden klang, als ob Pergan durchschnitten würde. Diese, bei junn Individuen gewiss höchst selten vorkomnde Desorganisation war offenbar nicht s Product der letzten Krankheit, sondern ie längst bestehende; und doch hatte sie Leben, (nach Versicherung der tiefbeibten Eltern unseres Patienten) durchaus ine Beschwerden erregt, der Knabe weder

an Diarrhöe oder Verstopfung gelitten und
über Schmerzen geklagt, sich vielmehr stets
einer anscheinend ganz ungetrübten Gesund-
heit zu erfreuen gehabt.

Es muss der Beurtheilung der Leser
überlassen bleiben, zu entscheiden, ob in dem
eben erzählten Krankheitsfalle die Annahme
gerechtfertiget sei, dass eine Scarlatina sich
statt auf der Haut, auf der Schleimhaut des
Darmcanals entwickelt und mit Hinterlas-
sung der oben beschriebenen Sugillationen
am elften Tage den Tod herbeigeführt habe.
Wir müssen diese Ansicht für die unsrige
erklären, wenngleich wir nicht in Abrede
stellen können, dass das Hauptsymptom,
welches einer solchen Annahme Geltung zu
geben vermag und allgemein als pathogno-
misch bei der sogenannten »Febris scarlati-
nosa sine omni efflorescentia« angesehen wird
— die *Angina* nämlich — in unserem Falle
ganz fehlte. Schliesslich erlauben wir uns
nur noch anzuführen, dass wir ähnliche Beob-
achtungen bei den Schriftstellern nicht haben
auffinden können. *J. Frank* sagt: (Prax.
med. II. p. 203.) Dysuria et tenesmus, qui-
bus Scarlatina interdum insignitur, de exan-
thematis ad vesicam urinariam et ad anum
extensione testari videntur; und deutet da-
durch wenigstens an, dass das Scharlach
bis zur Schleimhaut der Blase und des Mast-
darms hin vorschreiten könne.

II.

Geschichte und Kritik der Lehre von den Schärfen.

(In der *Hufeland*schen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft am 29. April 1842) vorgetragen

von

Dr. Edmund Dann,

praktischem Arzte und Privat-Docenten an der Friedrich-Wilhelms Universitat zu Berlin.

Es muss jedenfalls befremden, wenn eine Theorie, welche so lange Zeit die Alleinherrschaft geübt, so plötzlich gänzlich aus der Medicin verwiesen wird, wie dieses der Lehre von den Schärfen ergangen ist. Das Befremden wird aber noch gesteigert, wenn man gewahrt, dass selbst zu der Zeit, wo man in den theoretischen Werken sogar das

Wort vergebens sucht, man den Gegenst
mithin nicht einmal einer Widerlegung wer
geachtet sieht, von ausgezeichneten Prakt
kern dennoch der Begriff der Schärfe ste
festgehalten wurde, wie ich dieses bei ein
früheren Gelegenheit gezeigt habe. (Ueb
den Begriff der Schärfe und seine Unen
behrlichkeit in der Medicin, in diesem Jou
nal 1839. Band 88. Stück 5. Seite 3
Diese Erscheinung muss nothwendig zu d
Vermuthung führen, dass der Fehler d
Schärfenlehre weniger in der Natur der Sac
als in der Art der Behandlung gelegen hab
dass nicht die Annahme einer Schärfe übe
haupt, sondern die übertriebene Benutzu
dieser Annahme das Verwerfliche gewese
sei. Die Geschichte der besprochenen Leh
wird diese Vermuthung bestätigen.

Die Pathologie des *Hippocrates* wa
bekanntlich hauptsächlich auf die Fehler d
Säfte gegründet und in den ihm fälschlic
zugeschriebenen Büchern (περὶ χύμων, περὶ νο
σων, περὶ πάθων) ist bereits von süsser, bitte
rer, saurer, salziger u. dgl. Schärfe die Red
Diese humoral-pathologischen Ideen wurde
von den Dogmatikern, z. B. *Praxagoras*
erweitert und trotz des Widerstandes de
Methodiker verschaffte *Galen* ihnen ein län
ger als ein Jahrtausend währendes Anseh
Selbst die gewaltsame Revolution des *Para
celsus* (1525) und die geistreiche Reform von
Helmont's (1600) vermochte nicht, sie zu
verbannen, ja sie erreichten vielmehr durch
Sylvius de le Boë (1660), der alles von
Verhältnisse des Alcali und der Säure in

örper ableitete, eine weder früher noch spä-
r errungene Höhe. Der eigentliche Schöp-
r der Schärfenlehre aber, wie sie im vori-
n Jahrhunderte herrschte, war der den
echanischen Erklärungen sehr zugeneigte
oerhaave (1707), und sein kaum weniger
rühmter Schüler *Gaub* (1758) folgte ihm
diesem Punkte so unbedingt, dass die all-
meine Verbreitung jener Lehre in dem ho-
n Ansehn beider Männer eine genügende
klärung findet.

Boerhaave nimmt eine sehr grosse Menge
n Krankheiten der einfachen Partikeln der
ifte an *) und sagt, diese einzeln abhan-
lnd, über die Schärfe (Institutiones medi-
e §. 725): Ein Saftpartikel ist in seiner
rm besonders dann krank, wenn es statt
r kugeligen die eckige, spitze annimmt;
durch wird es, seine ganze Bewegung ge-
n einen kleinen Theil richtend, *scharf*.
e Abweichungen sind hier mannigfach,
sen sich aber am besten zurückführen:

1) auf die rein sogenannte mechanische
härfe, wo alles unverändert bleibt, nur
Figur sich in feste, spitze Ecken formt;

2) auf die sogenannte salzige Schärfe,
hin besonders gehört die muriatische, die
moniacalische, die saure, die alcalische,

*) Uebermässige Grösse oder Kleinheit, zu
sse oder zu geringe Festigkeit, Veränderun-
n der Form, Steifheit, Biegsamkeit, Elastici-
, Cohäsion, Theilbarkeit.

die feste, die flüchtige, die einfache, d zusammengesetzte.

3) auf die ölige: in Dämpfe verdünnte Oel, durch zu heftige Reibung gewissermassen verbranntes Oel, salziges Oel, erdiges Oel, und scharfes, gleichsam verbranntes, salziges und erdiges Oel zusammen;

4) auf die seifenartige Schärfe, die man in thierischen und pflanzlichen Giften findet;

5) auf die aus den vier vorigen zusammengesetzte Schärfe, dann auch diejenige, welche im Körper oft durch eingenommene Schärfen entsteht, wie von den metallischen Vitriolen. In der Therapie (§. 1171—1177) kommen sogar noch neue, hier nicht genannte Schärfen vor!

Gaub schliesst sich (Institut. pathol. med §. 306 — 317) dieser wunderlichen pathologischen Lehre sehr nahe an, sich jedoch einer gar zu mechanischen Erklärung einigermassen erwehrend und mehr zum Chemismus neigend, auch die gar zu reiche Auswahl der *Boerhaave*ischen Schärfen etwas beschränkend. Nach ihm verursachen die Schärfen im Allgemeinen Jucken, Schmerzen, Krämpfe, Convulsionen, unregelmässige Bewegung der Säfte, Zusammenziehung und Unwegsamkeit der Canäle, durch Erosion derselben Ecchymosen, übermässige Ausleerungen, Pusteln, Geschwüre, Beinfrass, Atrophie und viele andere Functionsstörungen. Ausserdem wird jede einzelne Schärfe noch insbesondere die

aelle eines eigenen Heeres von Krankhei-
n, z. B. die faulige löst die Säfte auf, macht
e scharf und zur Ernährung ungeschickt,
erflüssigt das Fett und macht es ranzig,
izt, zernagt und verzehrt die festen Theile,
zeugt daher hitzige, faulige, ansteckende
d bösartige Fieber, Entzündungen, Exan-
eme, Gangrän, Sphacelus, Störungen des
utumlaufes, der Absonderung, der Ausson-
rung und aller Functionen.

Die Therapie blieb diesen pathologischen
·incipien durchaus treu: die Schärfen muss-
n qualitativ verändert, zur Milde zurückge-
hrt und aus dem Körper ausgetrieben
erden.

Vielleicht ist nie von einem geistreichen
ann eine Theorie ausgegangen, welche so
m Schlendrian zu dienen geeignet war,
ie die dargestellte. Bei jeder Krankheit
ar die Erklärung durch irgend eine, nie-
als genau nachgewiesene Schärfe zur Hand
id dadurch eine sehr positive Indication
gleich gegeben. Wie einst die Fluren der
ten Griechen mit Faunen, Nymphen, Drya-
n, so würde jetzt die ganze Medicin mit
härfen und schärfetilgenden Mitteln be-
ilkert, und bald lesen wir in der Mitte des
origen Jahrhunderts von nichts als von
uren, fauligen, fressenden, reizenden, de-
imirenden, auflösenden, verdichtenden, scor-
itischen, serösen, urinösen, biliösen, ranzi-
en, eiterigen, lymphatischen, scrofulösen,
thritischen, krebsartigen, krätzartigen, her-
etischen, katarrhalischen, venerischen, Wuth-,

Tripper-, Finnen-, Pocken-, Masern-, Scharlach-, Friesel- u. a. Schärfen und von fäulnisswidrigen, säurebrechenden, einwickelnden, mildernden, versüssenden, blutreinigenden, coagulirenden, diluirenden, erweichenden und ähnlichen Arzneien (s. *Christ. Ludw. Hoffmann* von den Pocken. Münster 1770. 8. 2 Bde.; *J. U. G. Schöffer*, Versuche aus der theoretischen Arzneikunde. Nürnberg 1782. 8. Th. I. S. 86. Th. II. S. 221. u. a. v. a. O. — *J. A. Unzer* Einleitung zur allgemeinen Pathologie der ansteckenden Krankheiten. Leipz. 1782. 8. S. 574. u. a. v. a. O.; — *Röschlaub's* Magazin zur Vervollkommnung der Heilkunde, Band IV. u. V.; — *A Henke* allg. Pathol. Berlin 1806. S. 73.)

Zu allen Zeiten hat es die Humoralpathologie vorzüglich mit Ausleerungsmitteln gehalten; das übelste war jedoch für die Kranken, dass man seit *de le Boë* Ausleerung und Krise besonders durch die erhitzende und schweisstreibende Methode zu erzwingen suchte. Obgleich *Boerhaave* mildere Mittel empfahl, so scheint doch sein Einfluss in dieser Hinsicht dadurch paralysirt worden zu sein, dass bald nach ihm durch *Stahl* (1730) und *Fr. Hoffmann* (1740) der Gebrauch reizender Mittel ganz allgemein wurde. Auch steht fest, dass *Boerhaave* selbst sehr viel Schuld hatte z. B. an der im vorigen Jahrhunderte üblichen schlechten Behandlung der Syphilis, bei welcher man durch übermässigen, fast vergiftenden Gebrauch des Quecksilbers das Gift mittelst starken Schweisses und Speichelflusses aus

den Poren des Körpers glaubte hinaustreiben zu müssen. Der Unfug scheint sehr gross und schwer zu entfernen gewesen zu sein, darüber stimmen alle Schriftsteller aus der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts mit einander überein. So sagt *Schöffer* (a. a. O. Th. 1. S. 78)., wenigstens in Deutschland einer der ersten und wichtigsten Gegner jener Ansichten, vom Standpunkte der *Cullen*schen Nervenpathologie aus, um den Einfluss der medicinischen Theorie auf die Praxis zu zeigen: »Niemand kann z. B. der überaus grosse Nachtheil unbekannt sein, den diese lange gewöhnliche, und manchem Arzte noch heut zu Tage eigene, sogenannte hitzige und schweisstreibende Behandlung, ich darf sagen, in den meisten Fiebern nach sich gezogen hat. Die grosse Menge Blatterpatienten und Kindbetterinnen, welche Schlachtopfer dieser Heilmethode waren, wären allein hinreichend, uns hievon überführende Beweise zu geben. — — Man setzte zur Entstehung beinahe einer jeden Krankheit Materien und verdorbene Säfte voraus. Von ihrem Reiz auf feste Theile, auf das Herz und die Gefässe erklärte man beinahe alle Erscheinungen, und die Behandlung gründete sich also auf deren Wegschaffung durch Erregung des Schweisses vermittelst hitziger, schweisstreibender Arzneien, warmen Verhaltens, warmer und sparsamer Getränke u. s. w.«

Von der Seite der *Cullen*schen Nervenpathologie (1770), welcher, wie gesagt, auch *Schöffer* anhing, kam der erste heftige Stoss

gegen die Humoralpathologie und das auslee-rende Verfahren, der aber seine volle Kraft erst durch das Auftreten *Browns* (1780) und die allgemeine Verbreitung (1792) seiner aus *Friedrich Hoffmann's* und *Cullen's* Ansichten hervorgegangenen Theorie bekam. Man hätte nun erwarten dürfen, dass das auf so lockerem Grunde zu so schwindelnder Höhe aufgeführte Gebäude der *Boerhaave*schen Schärfenlehre dem ersten Anstosse hätte weichen müssen: dem war aber nicht so. Während die andern Punkte der Humoralpathologie sich so schwach zeigten, dass eine Vertheidigung kaum möglich erachtet wurde, concentrirte sich der ganze Streit bei den Schärfen, und obgleich die spitzfindigen Details der *Boerhaave-Gaub*'schen Doctrin sogleich aufgegeben wurden, so fand dennoch der Begriff der Schärfe an sich standhafte und mannhafte Vertheidiger, z. B. in *Hufeland* (s. Pathogenie 1795) und *Burdach* (s. Pathologie 1808), trotz der heftigsten Angriffe der *Brownianer* und der auf sie folgenden Erregungstheoretiker, z. B. *Röschlaub's* (a. a. O.) Heftige Kämpfe wurden hier geführt, und wer die Stimmen zählt, ohne sie zu wägen, muss der Erregungstheorie den Sieg zugestehen: die Schärfen waren zu Anfange unsers Jahrhunderts vergessen. Doch dies nämliche Loos alles Menschlichen traf auch bald die bisher siegreiche Meinung und auf Kampf und Streit folgte eine Zeit der Abspannung, ja! man darf sagen der Anarchie im Reiche der Medicin. Es blühete wieder das alte Paradies der Empiriker, in welchem *Broussais's* Ent-

ndung der Darmschleimhaut als fast allei-
ge Grundkrankheit, selbst *Hahnemann's*
ieorie der pathologischen Unwissenheit,
s Nichts der Verzweiflung emporsprosst,
ı durch ein kurzes Scheinleben der todten
ene einige Abwechselung zu geben. Aber
en so wenig wie je das Sonnenlicht seine
ichtigkeit für das Gedeihen der Pflanzen-
elt verlieren wird, eben so wenig wird je-
ıls der Verstand seines gebührenden Ein-
sses auf eine der edelsten Künste längere
eit hindurch entbehren. Schon jetzt zeigen
ch von allen Seiten ordnende und concen-
rende Bestrebungen, und unter ihnen sind
ejenigen, welche wieder auf eine Würdi-
ıng der Säftebeschaffenheit in Krankheiten
ingen, weder selten noch unbedeutend
Kieser, *Stieglitz*, *Schultz*, *Spitta*, *Steinheim*,
Bisch, *Stevens*, *Maitland*, *Andral*, *Magendie*,
Canu, *Piorry* u. a.)

Es kann nicht die Rede davon sein, die
e Humoralpathologie wieder zu restauri-
n. Was wir namentlich an der alten Schär-
ılehre zu *tadeln* haben, bezieht sich eben-
wohl auf die *Unklarheit des Begriffes*,
auf die *Unsicherheit der Kennzeichen*
die Anwesenheit von Schärfen und den
nfluss, *den man schwankenden und uner-*
essenen Voraussetzungen auf die Praxis
stattete.

Gaub (Instit. pathol. §. 291) *definirt* als
ıarf in Bezug auf den menschlichen Kör-
r: »was durch Stechen, Schneiden, Nagen
n Zusammenhang der festen Theile aufza-

lösen, den mit Empfindlichkeit versehenen Theilen Schmerz zu verursachen und die mit Lebenskraft (bei ihm soviel wie Contractilität) begabten zur Zusammenziehung zu reizen vermag.« Heut zu Tage aber bedarf es kaum eines Beweises, sondern höchstens einer Hinweisung auf die Sache selbst, um zu zeigen: 1) dass sich in dem Blute des lebenden Körpers nicht Stoffe bilden können, welche wirklich die festen Theile auflösen, ätzen und zersetzen, welches die Schärfen nach dem ersten Theile jener Definition doch thun sollen; 2) dass unmöglich jedes Blut, welches Schmerz und Contraction hervorruft, als scharf in diesem Sinne betrachtet werden könne; das an festen und arteriellen Bestandtheilen überreiche (entzündliche) Blut thut dasselbe, leidet aber nach *Gaub* selbst nicht an Schärfe sondern an einem Morbus cohaerentiae. Mithin ist die zweite Hälfte der Definition eben so zu weit, wie die erste zu eng ist, und es lässt sich mit ihr gar keine bestimmte Vorstellung verbinden. Nur aus der Vergleichung mit den andern damals angenommenen Säftefehlern lässt sich schliessen, dass die Anwesenheit von etwas Fremdartigem im Blute bei den Schärfen dunkel vorgeschwebt habe, wie denn überhaupt das ganze hieher gehörige Capitel bei *Gaub* eine gewisse Unsicherheit verräth, die gegen seine sonstige Klarheit und Bestimmtheit deutlich genug absticht.

War nun eine solche schwankende, nichts definirende Definition schon ein grosser, theoretisch vielleicht der möglichst grösste Feh-

ler, so war praktisch der zweite noch bedeutender, dass für die besprochene Grundkrankheit als *Kennzeichen* nicht primäre und möglichst einfache, sondern ganz entfernte, und sehr zusammengesetzte Wirkungen aufgeführt wurden. Ungewöhnliche Empfindungen und Bewegungen, Profluvien und Hautausschläge, Fieber und Entzündungen mit allen ihren Folgen wurden als Wirkungen der Schärfen aufgeführt und nicht dabei bedacht, dass die verschiedensten Causalmomente in ihren entfernten und verwickelten Einwirkungen dieselben Resultate geben können: man denke nur an Vollblütigkeit, an irgend einen auf Nerven oder Gefässe wirkenden Reiz. Eine einzige Schärfe genügte eigentlich zur Erzeugung wie zur Erklärung aller möglichen Krankheiten; da aber die Verschiedenartigkeit der letztern zu sehr auf der Hand liegt, so war man um so freigebiger mit Aufstellung einzelner Schärfenarten, je weniger Sorge man sich um eine genaue Bestimmung derselben machte. Mit einer solchen Mannigfaltigkeit von Schärfevarietäten konnte man nun niemals um eine Erklärung in Verlegenheit kommen, und da sich bei jeder einzelnen Varietät dieselbe Unklarheit des Begriffes und dieselbe Unsicherheit der Diagnose wiederholte, so war der gedankenlosen Willkühr das weiteste Gebiet eröffnet. In dieser Rücksicht war es gewiss schon ein grosser Fortschritt, dass in der Mitte des vorigen Jahrhunderts an die Stelle der unbestimmten, unbekannten sauren, salzigen, seifigen u. s. w. Schärfen bestimmte Krankheitsschärfen, wie gichtische, scrofu-

löse, herpetische u. s. w. traten. Die Willkühr in der Auswahl der Schärfe wurde dadurch doch beschränkt und am Ende nichts anders ausgedrückt als: die aus andern Kennzeichen ermittelte Gicht, Scrofelsucht, Flechte ist als Schärfekrankheit zu behandeln.

Was soll man aber dazu sagen, dass so unbestimmte Vorstellungen, so unsichere Diagnosen nicht etwa eben als Ansichten und Meinungen gegeben, sondern als Basen für ein sehr bestimmtes, *eingreifendes Verfahren am Krankenbette* hingestellt wurden? Man lehrte, im Vertrauen auf diese erträumte Indicatio essentialis, vor allem die Schärfen im Körper unschädlich zu machen und möglichst schnell durch jede Art von Entziehung und Ausleerung aus dem Körper hinauszuschaffen. Es lässt sich annehmen, dass in dieser Beziehung der Unterschied zwischen dem Meister und dem Schüler sehr gross gewesen sein möge. Ein *Boerhaave*, *Gaub*, *Christ. Ludw. Hoffmann* haben ihre Indicationen gewiss eben so unmittelbar aus der Beobachtung der Natur im Verlaufe der Krankheit geschöpft, wie jeder zum Arzte geborene, und wären dieselben Praktiker bei jedem Systeme gewesen: nicht ihre Handlungen sondern ihre Erklärungen richteten sich wol nach ihrer Theorie. Wie es aber mit der grossen Mittelklasse der Köpfe ausgesehen haben möge, für die ja eben Schule, System und Methode da sind, um das Herabsinken zur reinen Routine zu verhüten, das lässt sich leicht denken und wird von

allen Schriftstellern am Ende des vorigen Jahrhunderts gleichmässig bezeugt (s. oben.)

Dass trotz dieser grossen Fehler der Lehre der Grundbegriff der Schärfe, als der von etwas Fremdartigem im Blute, sich dennoch bei allen grossen Praktikern erhalten hat, wie ich in der früher erwähnten Abhandlung gezeigt, beweist seine grosse Lebensfähigkeit zur Genüge und spricht neben anderm für seine Unentbehrlichkeit. Und warum sollen wir uns nun gegen die Annahme eines Begriffes sträuben, der *weder etwas Unlogisches enthält, noch der unmittelbaren Wahrnehmung widerspricht?*

Es gab freilich eine Zeit, in welcher man den Begriff von Blutkrankheiten allerdings für *unlogisch* hielt: denn, sagte man, das Blut kann nicht krank sein, weil es nicht belebt ist, und es ist nicht belebt, da es weder Empfindung noch Bewegung, die charakteristischen Zeichen des Lebens, besitzt. Noch sonderbarer als diese Beweisführung ist der Umstand, dass auch diejenigen, welche den Gegenbeweis führen wollten, die Richtigkeit dieser Schlussfolgerung anerkannten und nur bemüht waren, die Prämissen umzustossen, demnach dem Blute, wenn auch nicht Empfindung, so doch eine selbstständige Bewegung zu vindiciren suchten *). Beide

---

*) *Dömling*, Krankheiten der Säfte, Bamberg und Würzburg 1800. 8; — *Henke* allgemeine Pathologie; — *Steinheim* Humoralpathologie, Schleswig 1826. 8. (S. 523: Non solum motum

Theile bedachten nicht, dass es im Organismus sehr viele Theile giebt, die weder empfinden, noch sich activ bewegen, an deren Leben dennoch niemand zu zweifeln wagt, z. B. schon die Bewegungsnerven, die bekanntlich unempfindlich sind und nur die Bewegung der Muskelfibern veranlassen, ohne sich selbst zu bewegen. Wie unconsequent ist es von diesem Gesichtspunkte aus, Knochenkrankheiten zuzulassen und Blutkrankheiten zu läugnen! Man übersah, dass Empfindung und Bewegung allerdings charakteristisch für jeden lebenden Organismus seien, aber nicht für jeden seiner Organtheile: sie kommen dem Ganzen aber nicht dem Theile zu. Ueberhaupt ist es ganz unstatthaft anzunehmen, dass der Aggregatzustand, der Grad von Flüssigkeit oder Starrheit, auf das Wesen der Körper oder gar auf ihre Belebtheit Einfluss habe. Schon in der anorganischen Natur ist ein solcher Einfluss nicht nur nicht nachzuweisen, sondern im Gegentheile geradezu widerlegt. Quecksilber in fester, in flüssiger und in luftförmiger Gestalt bleibt in allen wesentlichen Eigenschaften immer Quecksilber, ebenso ist es mit dem Wasser und allen übrigen Körpern. Dass es in der organischen Natur anders sei, zeigt sich nirgends. Wäre Flüssiges weniger belebt als Festes, so müsste das Nervenmark weniger

---

sed etiam sensum sanguini inesse kann nicht geleugnet werden); — s. auch *Hauff*, die Solidarpathologie und die Humoralpathologie. Stuttgart 1838. 8.

Leben besitzen als das Leberparenchym, namentlich aber der Samen weniger als der Knorpel: und wer würde das behaupten? Dazu kommt noch, dass in der organischen Natur und insbesondere im menschlichen Körper zwischen Festem und Flüssigem eine scharfe Grenze gar nicht gezogen werden kann. Wer vermag z. B. eine solche zwischen der Schleimmembran und dem aus ihr hervorgehenden Schleime zu ziehen? Nach *Berzelius* (Thierchemie S. 7.) ist ein lebendes Thier als eine im Wasser aufgeweichte Masse zu betrachten, von deren ganzem Gewichte das Wasser wenigstens drei Viertel ausmacht, und dieses beträgt selbst in den festen Theilen bis vier Fünftel ihres Gewichtes und darüber. Es besteht daher der ganze Unterschied zwischen Festem und Flüssigem im lebenden Körper nur in einem Minder und Mehr des Wassergehaltes und dieser Unterschied ist offenbar ein viel zu untergeordneter, als dass er über Leben und Nichtleben entscheiden sollte.

Aber abgesehen von allem diesem: wie kann man annehmen, dass eine Masse, zu deren Bereitung die ganze doch gewiss lebendige Thätigkeit der Verdauungs- und Athmungs-Organe verwandt wird, und aus welcher alle Organe nicht nur ihren Stoff, sondern auch ihren Antrieb zu Lebensthätigkeiten ziehen, eine Masse also, welche einerseits das Product, andrerseits die Quelle der wichtigsten Lebensactionen, welche mithin recht in die Mitte aller organischen Thätigkeiten gestellt ist, selbst unbelebt sei?

Jedenfalls steht es fest, dass weder die physischen noch die chemischen Eigenschaften des Blutes im geringsten genügen, um seinen Einfluss auf die Organe, zumal seine belebende Kraft auf das Nervensystem, zu erklären, es muss also noch andere Eigenschaften d. h. solche, welche wir vitale oder dynamische zu nennen gewohnt sind, besitzen (s. *Müller's* Physiologie Th. I. S. 135. 141). Wenn es aber seinen Antheil am Leben hat, so muss es auch nach dem Gesetze der Unvollkommenheit, dem alles irdische Leben unterliegt, die Fähigkeit besitzen, fehlerhaft leben, d. h. krank sein zu können, oder mit andern Worten unter gewissen Umständen in Quantität und Qualität von der Norm abzuweichen.

Es *fehlt auch keineswegs an positiven und directen Beweisen* hiefür so gänzlich, wie die Gegner dieser Ansicht vorgeben. Der als sorgfältiger und unbefangener Beobachter bekannte *Graves* in Dublin liess z. B. einer an einer hartnäckigen Magenaffection leidenden Frau 12 Blutegel auf die Magengrube setzen; nachdem sie zu saugen angefangen, fielen sie ab und starben; mehrere Male wurde derselbe Versuch mit demselben Erfolge wiederholt, bis man 61 Blutegel auf diese Weise verbraucht hatte: sie waren alle gesund gewesen und die Hautstelle war vor jedem Ansetzen sorgfältig abgewaschen worden *). In diese Klasse gehört auch eine

---

*) S. *Froriep's* Notizen Bd. 30. N. 11. S.

Beobachtung *Duhamels*, welche *Raciborski* (Gaz. méd. de Paris 1839. N. 6. Fevr. p. 87.) erzählt: Ein Ochse, der übertrieben (surmené) war, wurde geschlachtet; ein Paar Tropfen seines Blutes fielen auf die Hände und Wangen zweier Frauen und verursachten hier eine brandige Entzündung, der Fleischer, welcher das beim Tödten des Thieres gebrauchte Messer während einiger Augenblicke in den Mund genommen hatte, bekam nach einigen Stunden eine Auftreibung der Zunge mit Ausbruch schwärzlicher Pusteln über den ganzen Körper und starb nach einigen Tagen. Die *Wirkungen* des Blutes zeigen hier deutlich seine veränderte schädliche Beschaffenheit.

Wichtiger wäre freilich der *chemische* Beweis. Allein ein solcher hat fast unübersteigliche Schwierigkeiten, und von jeher sind diejenigen Forscher, welche einen solchen zu führen sich bemüheten, wie *Bordeu* (Analyse médicale du sang), *Deyeux* und *Parmentier* (s. *Reils* Archiv. f. Physiol. Bd. I.), zu der Ansicht gelangt, dass von der

---

176. April 1831. Vergl. *Barbier* traité élementaire de matière médicale. Par. 1830. T. III. p. 398. (Ein Frauenzimmer hatte eine mit Wasser verdünnte Auflösung von Indigo in Schwefelsäure genommen; die auf den Magen gesetzten Blutegel starben); *W. Stevens* observations on the healthy and diseased state of the blood. Lond. 1832. p. 160. (Vergiftung mit Oxalsäure und mit Blausäure, in beiden Fällen starben die angesetztenBlutegel, im letztern nach und nach 60.)

chemischen Analyse hier nichts zu erwart
stehe. Wenn auch seit der Zeit dieser Ar
beiten die Chemie staunenswerthe Fortschritt
gemacht hat, so wird doch niemand, namentlich
lich von ihrem organischen Theile behaupten
er habe eine solche Höhe erreicht, dass man
durch das Nichtfinden von dem Nichtvorhan
densein überzeugt sein könne. Es findet i
dem Blute ein fortwährendes Kommen und
Gehen statt, welches die Untersuchung sch
erschwert. Wie lange hat es nicht trotz de
eifrigsten und geschicktesten Suchens ge
dauert, ehe man in dem Blute der Gelbsüch
tigen den Gallenfärbstoff, in dem Blute de
an der Honigharnruhr Leidenden den Zucke
auffand *). Erst in neuster Zeit ist dies
gelungen. Selbst den Harnstoff hat man bi
auf *Prevost* und *Dumas* vergeblich im Blut
gesucht **). Entgehen nun der chemische

*) *Berzelius* Thierchemie S. 76. (Harnzu
ker im Blute zu finden, war noch nicht gel
gen); *Ambrosioni* in: *Omodei* Annali univ. di M
dic. 1835. April und May (fand den Zucker i
Blute der Lebenden aber nicht der Leichen);
A. M'Grigor in: *Behrend's* Repertor. 1837. B
4. N. 8. S. 126; — *Ch. Maitland* an experime
tal essay on the physiology of the blood. Edi
1838. 8. Mediz. chirurg. Ztg. 1839. Maerz
398; — *Rees* in *Guy's* Hospital reports. 18
Octob. Gazette méd. de Paris. 1839. N. 1. p.
— *Bouchardat* in: Révue médic. 1839. Jui
Gazette méd. 1839. N. 33. p. 525 (der Urin i
um so zuckerhaltiger, je früher er nach de
Genusse von Speisen gelassen ist, und umg
kehrt: dies wirkt auf die Analysen des Blute

**) *Nysten* recherches de physiologie et

yse schon so constante oder so anhal-
und in grossen Mengen vorkommende
lartige Blutbestandtheile, deren chemi-
Beschaffenheit ausserdem noch so genau
nnt ist, wie wird dies erst bei den an-
und zwar den meisten pathologischen
nderungen der Fall sein! Abgesehn von
wahrscheinlich grossen Feinheit und
der innigen Verbindung der heterogenen
den andern organischen Bestandtheilen
Blutes, so kommen hier noch ganz be-
ere Schwierigkeiten zur Sprache. Ein-
wird grade in solchen Krankheiten, wo
itätsfehler der Säfte am meisten zu er-
en sind, in den sogenannten dyskrasi-
ı, am seltensten Blut gelassen; wer lässt
bei Scrofeln, bei Weichselzopf, bei Sy-
ı zur Ader? Es fehlt daher schon an
ichender Gelegenheit zur chemischen
rsuchung, und wenn auch bei Gicht und
rn Dyscrasien bisweilen zur Ader ge-
n wird, so geschieht es doch nicht bei
r Gicht u. s. w., sondern immer nur in
en Fällen, wo secundäre oder acciden-
Erscheinungen, etwa entzündlicher Art,
Zustand verwickelt genug machen, um
sicheres Resultat chemischer Analyse als
st unwahrscheinlich oder gar unmöglich
ıeinen zu lassen. Denn trotz der unzähli-
Aderlässe bei Entzündungen und trotz

---

ie pathologiques. Par. 1811. 8. p. 291 (ne-
es Resultat der Blutanalyse nach Exstirpa-
der Nieren); — *Müller Physiologie* Th. I.
59.

der unzähligen Analysen entzündlichen Blutes wissen wir noch immer sehr wenig positives über seine chemische Beschaffenheit, so dass es gewiss nur äusserst wenige Fälle geben wird, in welchen ein Chemiker zu bestimmen unternimmt, welche Veränderungen des Blutes von der Entzündung und welche von andern Krankheitszuständen herrühren.

Vor allem übrigen ist aber zu bedenken, dass eine ungemein genaue Kenntniss von den chemischen Eigenschaften eines Stoffes erforderlich sei, um ihn in einer lebendigen Verbindung mit organischen Säften erkennen und auffinden zu können. Wie genau ist nicht das Eisen bekannt, und doch wissen wir bis jetzt von diesem so stabilen und so ausgezeichneten Stoffe noch nicht, in welcher Verbindung, an welchen Blutbestandtheilen haftend, selbst nicht einmal genau, in welcher Menge er im Blute vorkomme. Gallenfarbstoff, Harnzucker, Harnstoff sind uns als Excreta, also als der lebendigen Umwandlung bereits entzogene, mithin, so zu sagen invariable Substanzen bekannt geworden, wir haben sie selbst und ihre Reagentien auf das genaueste chemisch kennen gelernt, und wie schwer ist dennoch ihre Auffindung im Blute geworden! Nur so weit unsere Reagentien reichen, ist eine Möglichkeit des Auffindens vorhanden, welche von dem wirklichen Finden durch die Schwierigkeit, das Gesuchte zu isoliren, noch immer sehr weit entfernt ist. Es bleibt daher sehr gut möglich, dass im Blute bisweilen fremdartige Stoffe oder chemische Verbindungen

vorhanden seien, deren chemische Natur uns unbekannt ist und welche wir sowohl wegen des Mangels aller sie treffenden Reagentien als wegen ihrer Einhüllung in andere Substanzen durchaus nicht chemisch nachzuweisen im Stande sind. Dergleichen können nur ganz zufällig hin und wieder bemerkt werden, und es gehört wol eine noch gar nicht übersehbare Zahl solcher Zufälle dazu, damit die Chemie so weit komme, solche Materien (z. B. etwanigen Gichtstoff, Scrofelstoff) auch nur suchen zu können.

Beispiele solchen zufälligen Bemerkens fremdartiger Dinge im Blute fehlen aber auch keineswegs. Fast bei allen chemischen Analysen des Blutes in Krankheiten werden nur die relativen Mengen der nächsten Blutbestandtheile, wie Blutkörperchen, Faserstoff, Eiweiss, Eisen, Salze u. s. w. gesucht. Trotz dem, wenn man z. B. in *H. Nasse* (das Blut in mehrfacher Beziehung physiologisch und pathologisch untersucht. Bonn 1836. 8. S. 166 — 290) die unendliche Menge von Verschiedenheiten des Blutes in Krankheiten in Beziehung auf die Art seines Ausfliessens aus einer Aderlasswunde, seines Gerinnens, seines Verhaltens unter dem Vergrösserungsglase, seines Faulens, in Beziehung auf seinen Wärmegrad, seine Farbe, Geschmack, Geruch, Consistenz, spezifisches Gewicht, die Speckhaut, die verschiedene Gestalt und Consistenz des Blutkuchens, die Festigkeit oder Mürbigkeit des Faserstoffes u. s. w. überblickt, so kann man sich schwer überreden, dass alle diese Mannig-

faltigkeit *nur* von der veränderten *Quantität* eines oder des andern nächsten Blutbestandtheiles herrühren solle, und man ist nothgedrungen, hier auch an *qualitative* Abweichungen, an fremde Beimischungen oder ungewöhnliche Combinationen der entfernten chemischen Elemente zu denken. Manches fremdartige hat sich aber unmittelbar der Aufmerksamkeit der untersuchenden Chemiker aufgedrängt. Eiter ist z. B. bereits sehr häufig im Blute gefunden worden, eben so eine milchige Beschaffenheit des letztern, welche von der Anwesenheit eines sauren Fettes abzuhängen scheint *). An Beispielen, dass markschwammähnliche und melanotische Massen im Blute gesehen sind, fehlt es gleichfalls nicht **). *Andral* (précis d'anat. pathol. Bruxell. 1837. 8. T. I. p. 117. 118. vergl. *Froriep's* Notizen 1824. N. 162.) führt, auf *Chevreul's* Untersuchungen gestützt an, dass bei der Zellgewebsverhärtung

---

*) *Berzelius* Thierchemie S. 76; — *G. O. Rees* Anleitung zur chemischen Analyse des Blutes und Harns im gesunden und krankhaften Zustande; nach d. Engl. v. *A. Braune.* Leipz. 1837. 8.; — *Le Canu* études chimiques sur le sang humain. Par. 1837. 4.; — *Mareska* in: Gazette médic. de Paris. 1837. N. 32. Pharmaceut. Centralblatt 1837. N. 45. S. 712. (das saure Fett bildet mit dem Alkali des Eiweisses im Blute Seife und scheidet dadurch zugleich das Eiweiss aus).

**) *K. W. Stark* allgemeine Pathologie. Leipz. 1838. 8. S. 941.

der Kinder das Serum des Blutes in Menge eine von selbst gerinnende, vom Faserstoffgerinsel wohl unterschiedene Materie enthält, die zur Gallerte wird und vollkommen der Masse gleich ist, welche das Zellgewebe erfüllt und verhärtet; dass auch die orangerothe und bläuliche Farbe, welche die geronnene Flüssigkeit des Zellgewebes bisweilen hat, sich im Blute wiederfindet, und schliesst daraus auf ein ähnliches Leiden des Blutes beim Scirrhus. Eine grosse Anzahl hieher gehöriger Fälle habe ich in meiner Abhandlnng über die Entstehung der Schärfen im Blute (siehe dieses Journal 1840. Bd. 90. St. 6. S. 3.) zusammengestellt.

So verlässt uns selbst auf diesem schwierigen Terrain, wo die Chemie eben so gewiss noch vieles wie niemals alles entdecken wird, die sinnliche Wahrnehmung nicht gänzlich, und es muss aus indirecten und directen, aus theoretischen und praktischen Gründen als erwiesen angenommen werden, dass ungehörige, mithin schädliche Materien im Blute, d. h. sogenannte Schärfen, vorkommen, dass also die Grundlage, auf welcher unsere Vorfahren ein fehlerhaftes Gebäude aufführten, dennoch eine richtige sei.

III.

Etwas über die Erhaltung der Zähne.

Vom

Geh. Med.-Rath *Link* zu Berlin.

Ein ziemlich langer Aufenthalt in einem der wärmsten Länder von Europa in meinen frühern Jahren, so wie der öftere Besuch des südlichen Europa, wenn auch nur immer auf kurze Zeit in meinen spätern Jahren musste bald meine Aufmerksamkeit darauf richten, dass in jenen Ländern die Menschen im Ganzen bessere Zähne haben, als in unserm Nord-Deutschland. Es ist oft ein unangenehmer Anblick, die weissen, schönen Gesichter unserer Frauen und Mädchen durch

schwarze Zähne entstellt zu sehen, und wir müssen es wahrlich den Zahnkünstlern Dank wissen, die uns in den angenehmen Wahn lassen, dass mit dem schönen Gesicht auch eine schöne Zahnreihe verbunden sei. Ja es ist nicht allein die äussere Schönheit der Zähne, welche sich im südlichen Europa besonders zeigt; es ist auch so zu sagen, die innere Schönheit, denn Zahnschmerzen, das gewöhnliche Leiden der Menschen in unserm Vaterlande, ist dort bei weitem nicht so gewöhnlich. Jeder Mensch beinahe muss hier zu Lande, in seinem Leben eine kürzere oder längere Periode der Zahnschmerzen durchleiden, welches dort keinesweges die Regel, sondern vielmehr die Ausnahme ist.

Allerdings hat besonders auf das letzte Ungemach die Veränderlichkeit der Witterung in unsern Gegenden einen grossen Einfluss. Jenseits des 40° Nördl. Breite wird das Wetter sehr beständig; im ganzen Sommer von der Mitte des Aprils bis Ende October fällt in der Regel kein Tropfen Regen und die Wintermonate December und Januar sind oft sehr heiter und schön. Die Veränderung der Temperatur hat einen bedeutenden Einfluss auf den elektrischen Zustand der Atmosphäre und den Körper überhaupt, wie hier in Berlin zuerst von *Seebeck* durch entscheidende Versuche gezeigt ist, und der elektrische Zustand der Luft wiederum auf Rheumatismen und Gicht. Der galvanische Gegensatz zwischen Muskeln und Nerven ist schon seit langer Zeit gefunden, und durch viele Versuche bestätigt worden, so dass

sich wohl nicht daran zweifeln lässt; die ziehenden Schmerzen des Rheumatismus haben auch so viel Aehnlichkeit mit den Empfindungen, welche galvanische Entladungen erregen, dass man beide derselben Ursache zuschreiben möchte. Das ist schon von Vielen behauptet worden, aber es ist viel zu voreilig, wenn einige Pathologen darauf ganze Theorien gebauet haben. Die Verhältnisse des Nerven-Galvanismus sind viel zu wenig bekannt, als dass man es wagen könnte, darauf eine Theorie zu gründen, wenigstens eine sichere physische Theorie. Nur so viel lässt sich sagen, dass jene ungleiche Vertheilung der Elektricitäten sich da besonders äussert, wo eine Unterbrechung des graden Nervenverlaufs durch fremde Hindernisse, oder durch die Bildung des Körpers selbst Statt findet. Das erste ist der Fall, wo Narben entstanden sind, denn es ist eine gewöhnliche Erscheinung, dass bei Veränderung der Witterung die Theile schmerzen, wo sich geheilte Wunden befinden; das zweite geschieht in den Gelenken, wo sich die Schmerzen bei Veränderung der Witterung besonders äussern, und an den Zähnen. Es ist bekannt, dass durch feine Oeffnungen in der Wurzel Nerven vom zweiten und dritten Aste des fünften Paares in die Hohlung des Zahnes nicht allein dringen, sondern sich auch im Innern auf eine mannichfaltige Weise verzweigen, ja sogar dort etwas anschwellen und eine röthliche Farbe bekommen, als wären sie mit Gefässen überzogen. Nimmt man noch hinzu, dass die Knochensubstanz des Zahnes, wie alle Knochen ein schlechter

Leiter ist, dass also die elektrische Materie dort Widerstand findet, so wird es klar, warum die Zähne besonders dadurch ergriffen werden und schmerzen. Dass hier nur von rheumatischen Schmerzen die Rede ist, versteht sich wohl von selbst; es giebt aber bekanntlich auch inflammatorische oder sanguinische Schmerzen, und diese befallen besonders die Nordländer in warmen Gegenden im Sommer, vorzüglich wenn sie zu viel Wein, und zwar nicht mit Wasser gemischten Wein trinken, also wie die Römer sagten, Säufer sind (bibit merum), denn in jenen Ländern trinkt man in der Regel Wein mit Wasser gemildert. — Gicht könnte man den galvanischen Gegensatz von Rheumatismus nennen; Gichtschmerzen vermindern sich in der Wärme, rheumatische Schmerzen vermehren sich.

Der Schmelz bedeckt die Zähne überall so weit sie der Luft ausgesetzt sind; der Ueberzug ist aber oben dicker, als nach unten, nach der Wurzel zu. Er besteht bekanntlich aus denselben Bestandtheilen als die Knochensubstanz des Zahns, er enthält meistens phosphorsauren Kalk in dem eigenthümlichen Verhältnisse der Knochen, wenig flusssauren Kalk, mehr kohlensauren Kalk und sehr wenig phosphorsauren Talk und Gallerte oder vielmehr Membran, sogenannten Faserstoff, die durch Kochen mit Wasser Gallerte wird. Das Verhältniss der Gallerte im Schmelz und im Knochen wird sehr verschieden angegeben, auch ist es schwer genau zu bestimmen, wie viel davon Gallerte und wie viel Wasser ist; alle Untersuchungen

kommen aber darin überein, dass sich weit weniger Gallerte im Schmelz als im Knochen des Zahnes befindet. Der Schmelz ist also schon darum mehr steinartiger Natur als der Knochen, wozu noch die eigenthümliche Structur kommt. Der Knochen hat einen mehr lockern, zelligen Bau, der Schmelz besteht aus dicht zusammengelegten, wellenförmig gedrängten Streifen oder Fasern. So stellt er einen Nichtleiter der Thermo-Elektricität dar, und schon darum schützt er den Zahn vor den Angriffen der Witterung.

So wie nun aber ein Theil des Schmelzes zerstört wird, entsteht in dem entblössten Knochen des Zahnes ein Knochenfrass (caries). Man sagt, es sei eine Fäulniss des Zahnes, und das ist ganz richtig, man sagt aber zugleich, dass man nicht genau wisse, was dabei vorgehe. Dass nur die Membran oder die Gallerte angegriffen werde, ist ohne Zweifel, denn die erdigen Verbindungen sind unzerstörbar. Chemische Untersuchungen würden nicht ohne Nutzen sein, um zu zeigen, worin eigentlich die Veränderung bestehe und wodurch sie bewirkt werde. Sie scheint eine wahre Fäulniss, eine Entwickelung von Ammoniak, wenigstens zeigt die verdorbene Knochensubstanz der Zähne durchaus keine sauren Wirkungen, wie der Schweiss und andere Excretionen des menschlichen Körpers. Dass aber der zerstörte Knochen nicht allein den Schmerz durch die Einwirkung einer chemischen Schärfe auf die Nerven mache, zeigt die gemeine Erfahrung, dass, wenn der Zahn durch und durch

cariös ist, die Schmerzen abnehmen, und dass ein geringes Verderbniss die grössten Schmerzen verursache. Es ist vielmehr die vermehrte Leitungsfähigkeit des Zahnes, der nun nach der Entblössung den äusseren Eindrücken mehr ausgesetzt ist. Vielleicht ist jeder Schmerz in vielen andern Fällen nur gestörtes elektrisches Verhältniss in den Nerven; ein Schnitt schmerzt nur, so wie die Luft hinzukommt.

Wenn auch der Schmelz schädlichen Einflüssen weit mehr widersteht, als der Knochen des Zahnes, so ist er doch nicht ganz dafür unempfänglich. Er enthält auch Zellstoff (Membran) oder Gallerte und kann endlich auch dadurch zerstört, oder in eine Art von Fäulniss gesetzt werden, wenn sie auch nicht so leicht entsteht, und viel langsamer um sich greift, als die Fäulniss des Knochens. Es kommt nur darauf an, diese zerstörenden Einwirkungen auf den Schmelz des Zahnes zu finden. Vorher ist aber noch von einer angeblichen Zerstörung des Schmelzes zu reden, die nicht eigentlich zum Knochenfrass gehört. Der Schmelz, hat man gesagt, ist ein glasiger Körper; plötzliche Veränderung der Wärme und der Kälte erregen Sprünge, Risse und die Luft dringt dadurch ein und zum Knochen, wodurch der Knochenfrass entsteht. Aber der Schmelz ist kein glasiger Körper, er besteht aus Fasern und ist nicht sehr spröde. Diese feinen Risse müssten sich auch erkennen lassen, da sie überall auf der ganzen Fläche entstehen, aber dieses ist nicht der Fall und der Kno-

chenfrass des Zahnes fängt in der Regel an einer Stelle an, und verbreitet sich von dort weiter. Die Erfahrung ist endlich dagegen, unsere Bauern geniessen die warmen Speisen sehr heiss, und haben doch bessere Zähne, als die höhern Stände.

Wenn man zur Bestätigung jener Meinung anführt, dass Zahnweh durch solche Abwechselung von Wärme und Kälte vermehrt wird, so ist der Grund hiervon aus dem, was von den Ursachen dieses Ungemachs oben gesagt wurde, klar. Die Zerstörung des Schmelzes rührt also von einer andern Ursache her; sie wird höchst wahrscheinlich durch Mittel hervorgebracht, welche die Gallerte in Fäulniss setzt, und das geschieht am leichtesten durch faulende Substanzen, durch den Schleim, welcher sich um die Zähne anhäuft. Er ist, Versuchen zufolge, nie sauer, sondern er wird sehr bald alcalisch, das heisst: er geht in eine faulige Veränderung über, wobei Ammoniac entwikkelt wird und so kann er auch durch seine Berührung Substanzen in Fäulniss setzen, die selbst der Fäulniss unterworfen sind. Es kommt also Alles darauf an, die Vermehrung des Schleims zu verhindern, und wenn er einmal erzeugt ist, ihn bald wegzunehmen, damit er nicht lange mit den Zähnen in Berührung bleibe.

Fleischspeisen bringen diesen schädlichen Schleim in einer grössern Menge hervor als vegetabilische und überall, wo sich das Volk von Vegetabilien nährt, sind bessere Zähne

zu finden. Aber vorzüglich kommt es darauf an, den Schleim wegzunehmen, um die Zähne zu erhalten. Dazu dient nun das Wasser und eine zarte Bürste, damit der untere Theil des Zahnes nicht entblösst werde, wo der Schmelz einen dünnern Ueberzug macht. Alle Zahnpulver sind eher schädlich als nützlich, sie reiben den Schmelz ab, und es ist besser, ihn ganz wegzuschaffen, als ihn durch Gerbstoff vor der Fäulniss schützen zu wollen, was doch nicht gelingt. Das ist Alles bekannt genug; aber weniger bekannt, oder vielmehr weniger beachtet, ist noch eine vortreffliche Reinigung, nämlich durch Brot, welches nicht allein eine vegetabilische Nahrung liefert, sondern gleichsam wie ein Schwamm die Zähne reinigt, und als Schwarzbrot auch durch die Säure der Fäulniss entgegenwirkt. In Spanien und Portugal herrschen mitten im Lande schöne Zähne, weniger an den Ufern des Meeres. Rindfleisch ist eine vornehme, sehr geschätzte Speise, besonders bei den Portugiesen, Schöpsenfleisch ist gewöhnlicher, doch nicht gar häufig, am meisten geniesst man Fische, Sardinchen in der Nähe des Meeres und Bacraliao überall. Demnach ist die vegetabilische Nahrung die eigentliche des Volks, Brot, Gemüse und Früchte, Bredos, Feijoes, trockene Feigen, welche das Brot oft ersetzen, Weintrauben und Apfelsinen. Auf dem Vorgebirge von S. Vicente lebten wir über eine Woche und bekamen wie die Einwohner nichts zur Nahrung als trockene Feigen und Wein und alle Frauen hatten Zähne wie Perlen. Frankreich ist das Land der schönen Zähne, auch

in den höchsten Ständen, aber kein Voll
so viel Brot, und kein Volk ist so re
in dieser Hinsicht: nach jeder Mahlzeit
man den Mund aus. In ganz Italien
sonders Neapel, Kalabrien, Sicilien sind s
Zähne; aber was wird dort gegessen? l
roni, Reis, Kohl und Kürbis (zucche), v
Fleisch. In Griechenland ist Fleisch
falls selten, das gemeine Volk lebt von
Oliven und etwas candischem Käse. In
land sind die schönen Zähne nicht ei
misch, ungeachtet der grossen Reinli
wird doch zu viel Fleisch gegessen; nu
häufige Genuss von Kartoffeln verminde
was den Schaden. Schönere Zähne
England sieht man in Schottland, Norw
und Schweden, man geniesst dort mehr
müse, Haferbrot, old cakes und Knäckel
Die schlechtesten Zähne findet man in N
Deutschland, man verzehrt viel Fleisch,
niger Gemüse und man isst kein Brot
der vormalige Zuruf an die Kinder, iss
zu, ist längst verschollen, und man g
genug gethan zu haben, wenn man sich
Morgens einmal den Mund ausgespühlt
Ich halte es für nothwendig, jene War
Brot zu jedem Bissen Fleisch zu essen
der herzustellen, wenn man die Zähne
ser erhalten will; die Reinlichkeit versteht
von selbst. — Gute Zähne sind gewiss
lich, daher rathe ich allen Männern, Mäd
mit hübschen Zähnen zu heirathen.

IV.

ıpidemische Augenkrank-
eit im grossen Friedrichs-
Waisenhause zu Berlin.
1841 — 1842.

Geschichte der Epidemie; aus
ımtlichen Papieren dargestellt

vom

Herausgeber.

Das hiesige Friedrichs-Waisenhaus ist
rmalmässig zur Aufnahme von c. 250
ndern, theils Knaben, theils Mädchen ein-
richtet worden, kann jedoch ohne nach-
eilige Ueberfüllung recht wohl den Raum
: 300 gewähren. Es werden darin aber
rchschnittlich 400 Kinder verpflegt und un-
:richtet.

Die Mehrzahl derselben kommt mit hereditärer Disposition zu scrophulösen Uebeln, oder mit wirklich ausgebildeter Drüsenkrankkeit in mannigfacher Form behaftet, in die Anstalt. Der scrophulöse Charakter bildet die Grundlage fast aller Krankheiten, von denen die Kinder während ihres Aufenthalts in dem Waisenhause befallen werden. Er modificirt diese und macht viele derselben langwieriger und hartnäckiger. Krankheitsformen, welche am häufigsten in der Anstalt beobachtet werden, sind *scrophulöse Augenentzündungen.* Sie kommen beinahe Jahr aus Jahr ein daselbst vor, machen häufige Recidive und verlassen die Kinder oft erst in der Periode der Pubertät. — Seit mehreren Jahren hat sich, ausser den verschiedenen Formen der Ophthalmia scrophulosa, zu unbestimmten Zeiten ein Augenleiden ausgebildet, welches eine bedeutende Anzahl der Pfleglinge zugleich befällt und sich bald als *genuin contagiös* herausstellte. Auf Anordnung des Arztes der Anstalt, des Herrn Medicinal-Rath Dr. *Bremer* wurde die Vorkehrung getroffen, die von diesem Augenleiden befallenen Kinder von den übrigen zu trennen, sie aus dem Hause zu entfernen und in eine Filialanstalt zu versetzen. Auf diese Weise gelang es, in früheren Jahren mehrmals in bald längerer bald kürzerer Zeit, der weiteren Verbreitung des Uebels Einhalt zu thun und die Epidemie zu ersticken.

Im letztverflossenen Jahre 1841 entwickelte sich nun abermals im Waisenhause,

ıd zwar schon in der Mitte des Maimo-
ıtes eine solche epidemische Augenkrank-
ıit, die in sehr kurzer Zeit dergestalt an
ıtensität zunahm, dass nach einer, von
errn Geheimen Medicinal-Rath *Barez* auf
rsuchen der Armen-Direction angestellten
echerche, am 10. Juni ej. a. 54 Kranke in
ım Lazarethe der Anstalt vorhanden waren,
ın denen 40 an dem Augenübel litten.
etzteres bestand nach dem Berichte des
ənannten Arztes in einer katarrhalischen
ıtzündung der Augenlider; die Zahl der
ıvon befallenen Kranken war täglich im
'achsen und es unterlag nach dem Aus-
ıruch des Herrn *Barez* keinem Zweifel,
ıss die Krankheit ein Contagium entwickele,
ırch welches sie von den kranken auf ge-
ınde Individuen übertragen werden könne.
er Herr Berichterstatter trug demgemäss
ıi der vorgesetzten Behörde darauf an, die
ımmtlichen Augenkranken nach der hiesigen
harité zu verlegen, die etwa später Er-
ankenden gleichfalls dahin zu transpor-
en, die Lazarethzimmer des Waisenhau-
s aber einer gründlichen Reinigung zu
ıterwerfen.

Dieser Vorschlag ward gebilliget und
ı schnell als möglich ins Werk gerichtet.
a jedoch in der Charité selbst der nöthige
aum für die in Rede stehenden Kranken
cht zu beschaffen war, so liess das König-
che Curatorium für die Krankenhausange-
genheiten das so genannte *Pockenhaus*
ein Filial der Charité, das zur Zeit zu sei-

ner ursprünglichen Bestimmung nicht benutzt wurde) zur Aufnahme der Augenkranken des Friedrichs-Waisenhauses einrichten und letztere wurden am 1. Juli 45 an der Zahl dahin gesendet.

Mittlerweile hatte aber die Krankheit so sehr an Extensität zugenommen, dass, nach einem, dem Curatorium des Friedrichs-Waisenhauses erstattetem Berichte ausser jenen 45 noch 126 Kinder davon befallen wurden, welches Ereigniss anderweite und ausgedehntere Maassregeln zur Isolirung und Trennung der Kranken von den Gesunden nöthig machte. Zu diesem Zwecke wurden im Einverständniss mit dem Herrn Geheimen Medicinal-Rath Professor Dr. *Jüngken*, welcher die Beaufsichtigung der im Pockenhause zu behandelnden Kinder übernommen, auch noch genauere Untersuchung sämmtlicher an dem epidemischen Uebel leidenden Kranken unternommen und einen ausführlichen Bericht darüber erstattet hatte, 42 Kinder in das Filial des Waisenhauses verlegt; für die Unterbringung der übrigen Erkrankten aber sollte ein geeignetes Local auf das schleunigste beschafft werden.

Aus dem von Herrn *Jüngken* unterm 21. Juli eingereichten Promemoria über das Wesen der in Rede stehenden, sich mit so bedrohlicher Schnelligkeit weiter verbreitenden Krankheit heben wir Folgendes aus:

Die Augenkrankheit ist ihrer wahren Natur nach eine Blennorrhöe, der eine eigen-

thümliche Veränderung der Conjunctiva zum Grunde liegt, wobei diese Haut mit rothen, den Fleischwärzchen ähnlichen, Granulationen besetzt erscheint. Diese Krankheit ist auf ihrer Höhe, vorzüglich zur Zeit, wo heftige Entzündungssymptome vorhanden sind, ansteckend und verbreitet sich eben so wohl durch Contact als durch die Atmosphäre auf prädisponirte Individuen, besonders wenn deren viele in engen Räumen zusammenleben. In einem verminderten Grade kann die Contagiosität auch dann noch fortbestehen, wenn die Entzündungserscheinungen, welche sie begleiten, gewichen sind. Als vollständig gehoben darf man sie aber nur dann erst betrachten, wenn die Granulationen auf der Conjunctiva ganz geschwunden sind und diese Haut ihre natürliche Beschaffenheit wieder angenommen hat. So lange die Granulationen auf der Conjunctiva noch bestehen, sind die Augen krank zu erachten; sie sind empfindlich, ermüden und thränen leicht, und können in Folge von Erkältung, heftigem Temperaturwechsel oder schnell wechselnden klimatisch - atmosphärischen Veränderungen leicht einem neuen Krankheitsanfalle unterliegen, welcher abermals den ansteckenden Charakter annimmt.— Anlage zu dieser Augenkrankheit giebt vorzüglich scrophulöse Constitution; als besonders prädisponirt sind aber diejenigen Kinder vorzugsweise zu betrachten, deren Conjunctiva mit Granulationen bedeckt ist. Hervorgerufen wird die Krankheit meistens durch Erkältung, woraus sich ihr häufigeres Vorkommen in derjenigen Jahreszeit erklärt, in welcher sich vorzugsweise

Veranlassung zur Erkältung darbietet: nämlich im Herbste und im Frühjahre. Sobald mehrere acute Fälle zusammenkommen, bildet sich ein Ansteckungsheerd, aus welchem sich rasch das Uebel über prädisponirte Individuen verbreitet.

Nach einer genauen Untersuchung beläuft sich die Zahl der augenkranken Kinder im Waisenhause und im Filial auf 170. So lange ein Theil der Kinder in der Anstalt verbleibt, wird der Ansteckungsheerd in derselben fortbestehen, aus welchem sich das Uebel immer von Neuem entwickelt. Die Entfernung eines Theils der Kranken, selbst wenn es die sämmtlichen wichtigen wären, ist nur als ein Palliativ-Mittel zu betrachten, welches vergebliche Opfer erheischt, ohne einen wesentlichen Nutzen zu stiften. — Nur unter der einen Bedingung ist auf eine gründliche Ahhülfe dieses wichtigen Uebels zu rechnen, dass *sämmtliche augenkranke Kinder*, selbst diejenigen, welche in einem geringern Grade leiden, *aus der Anstalt entfernt werden* und so der daselbst befindliche Ansteckungsheerd vernichtet werde. — Ein hinreichend geräumiges frei liegendes Gebäude, wo die Kinder sich den grössten Theil des Tages im Freien aufhalten könnten, würde diesem Zweck entsprechen. Die Erfahrung hat gelehrt, dass bei Kranken, welche der freien Luft entzogen und auf die Stubenluft angewiesen sind, ein Rest dieses Augenübels Jahre lang, ja oft für das ganze Leben zurückbleibt. — Es ist ferner eine gesonderte Quarantaine-Anstalt erforderlich,

in welcher die geheilten Kinder eine Zeit lang verweilen, bevor sie in das Waisenhaus zurückkehren. —

Nach Maassgabe des vorstehenden ärztlichen Gutachtens wurde nun Seitens der Communalbehörden verfahren und die erforderlichen Geldmittel mit grosser Bereitwilligkeit dazu angewiesen. Die Beschaffung der von Herrn Geheimen Med.-Rath Professor Dr. *Jüngken* und gewiss mit vollem Rechte als unerlässlich nothwendig beantragten Localitäten war indess begreiflicher Weise eine schwer zu lösende Aufgabe und so waren die nothwendigen Vorkehrungen erst in der Mitte des August so weit gediehen, dass die allen gerechten Anforderungen möglichst entsprechenden Heil- und Quarantaine-Anstalten eröffnet werden konnten.

Mittlerweile war Hr. *Jüngken*, welcher seine ärztliche Mitwirkung bei der von dem Wundarzte des Waisenhauses zu leitenden Behandlung der Augenkranken zugesagt hatte, Krankheits halber verreist. Der ordentliche Arzt des Hauses Herr Med.-Rath *Bremer* hatte sich ebenfalls, wegen andauernden Kränkelns, seinen Geschäften entziehen und diese einem temporären Stellvertreter übertragen müssen. Letzterer, der hiesige praktische Arzt, Herr Dr. *Münnich* konnte aber sich diesem schwierigen und Zeit raubenden Berufe nicht widmen. Somit ward dem geschickten und erfahrenen Stadtarmen-Augenarzt Herrn Dr. *Schupke* von der löblichen

Armen-Direction der Antrag gestellt, sich der Behandlung sämmtlicher in den neu eröffneten Anstalten aufgenommener augenkranker Waisenkinder unterziehen zu wollen. Derselbe übernahm mit grosser Bereitwilligkeit diesen eben so mühevollen und schwierigen als ehrenwerthen Beruf und trat seine Functionen bereits am 21. August 1841 an.

Herr *Schupke* fand bei sorgfältiger Prüfung sämmtlicher Kranken, sowohl derer, welche in den neu errichteten Heilanstalten des Waisenhauses, als auch derer, welche in einer Abtheilung des Pockenhauses behandelt wurden, dass ihr Uebel in einer den äussern Symptomen nach der katarrhalischen Entzündung der Augenlider ähnlich sehenden *Blennorrhöe palpebrarum* bestehe, welche aber, (gleich der ägyptischen Ophthalmie und andern Formen der Augenblennorrhöe *Ref.*) grosse Neigung hatte, eine krankhafte Entwickelung des Pupillarkörpers der Conjunctiva und somit die Bildung von Granulationen in derselben herbeizuführen. Sie sei überdies von bestimmt contagiöser Beschaffenheit und könne sowohl durch unmittelbaren Contact mit dem von der Bindehaut im Uebermass abgesonderten Schleime als auch durch die Atmosphäre besonders in engen, mit derartigen Kranken überfüllten Räumen auf andere, durch cachectische Zustände und namentlich durch scrophulöse Dyscrasie dazu disponirte Individuen übertragen werden. Hierin, wie in

allen übrigen wesentlichen Puncten stimmt Herr Dr. *Schupke*, wie aus seinem unterm 5. September erstatteten ausführlichen Berichte zu ersehen ist, mit den vom Herrn *Jüngken* ausgesprochenen Ansichten vollkommen überein. Er dringt aber noch ganz besonders auf die grösstmöglichste Reinheit der Luft in den Schlaf- und Krankenzimmern und weiset namentlich darauf hin, dass als eine Schädlichkeit von wesentlich nachtheiligem Einfluss, durch welchen die extensive Ausbreitung der fraglichen Augenkrankheit so sehr begünstigt wurde, die enge Räumlichkeit der Schlafsäle des Friedrichs-Waisenhauses zu betrachten sein dürfte. Er geht dabei von dem richtigen Grundsatze aus, dass in Krankenanstalten nicht weniger als 400 Kubikfuss Raum für jeden Kranken gerechnet werden müssten und zeigt, dass dieser Voraussetzung gemäss nicht wie bisher 400, sondern höchstens 330 Kinder in dem Waisenhause verpflegt werden könnten. Ferner hebt er es in seinem Berichte heraus, dass: wie im Allgemeinen, so namentlich in Bezug auf die gegenwärtige epidemische Augenentzündung, der Gesundheitszustand der Mädchen in der Anstalt in hohem Maasse ungünstiger erscheint als der der Knaben. Als Belag dazu kann es dienen, dass vom August 1840 bis dahin 1841 von 400 Kindern 336 an Augenkrankheiten litten. Unter diesen befanden sich 212 Knaben und 124 Mädchen. (Das Zahlenverhältniss der beiden Geschlechter unter den kranken Zöglingen des Hauses war aber 270 — 80 Knaben — und 120 — 30 Mädchen!)

Wir recapituliren hier nochmals den Stand der Krankenzahl, wie er in einem Rapport der Administration gegeben ist. (26. August 1841). Vom 10. Juli bis 19. August wurden zur Charité befördert:

	38 Knaben	23 Mädchen	= 61 Kinder
bis dahin als genesen zurückgekommen			
	11 Knaben	5 Mädchen	= 16 Kinder
bleiben:	27 Knaben	18 Mädchen	= 45 Kinder

als Bestand in der Charité.

Hiezu kommen:

im Filial No. I.	49	Kinder
» » No. II.	64	»
» Waisenhause (Quarantaine)	12	»
sind:	170	Kinder.

Es zeigte sich sehr bald, dass die zweckmässige Dislocirung der Kranken in geräumigere Locale und der Aufenthalt derselben in freier Luft verbunden mit einer nahrhaften mehr animalischen Kost einen höchst wohlthätigen Einfluss sowohl auf das Allgemeinbefinden der Patienten als auch in Specie auf die Vehemenz der örtlichen Krankheits-Erscheinungen ausübte und Herr Geh. Med.-Rath Professor Dr. *Juengken* gab nach seiner im October erfolgten Rückkunft bei Besichtigung unserer Kranken den getroffenen Maassregeln seine volle Beistimmung.

Genauer sind die Erfolge der in Rede stehenden Einrichtungen, so wie des später zu schildernden ärztlichen Verfahrens aus

den Berichten über Zugang und Abgang der augenkranken Waisenkinder zu entnehmen. Ein solcher vom Herrn Dr. *Schupke* eingereichter Rapport giebt die Bewegung der Krankenzahl folgender Maassen an.

Am 22. August (wo Herr Dr. *Schupke* seine Function antrat) befanden sich
im Filial No. I. 49 Knaben
» » No. II. 38 » 26 Mädchen

Summa 113 Kinder

Zugang bis 22. Octbr. Fil. I. 12
» II. 15

sind 27 »

Summa 140 Kinder
Davon wurden geheilt entlassen 42 »

mithin Bestand am 22. October 98 Kinder

Von diesen befanden sich jedoch bereits 30 als Reconvalescenten, so dass die Gesammtzahl der Kranken eigentlich nur noch 68 betrug.

Unter den 42 als Zugang bezeichneten Kranken waren nur *siebzehn* im Waisenhause selbst neu erkrankt, *zehn* waren schon länger von dem Augenübel befallen aus der Charité entlassen und in das Filial No. I. untergebracht worden. Beachtenswerth dürfte es hierbei sein: dass die Neu-Erkrankten meist solche sind, welche sich überhaupt erst seit einigen Wochen im Waisenhause befanden. Schon seit dem 1. September war kein

acuter Fall der Blennorrhöe mehr beobachtet worden und schien der contagiöse Charakter derselben erloschen zu sein. Die Neu-Aufgenommenen litten sämmtlich an einfacher katarrhalischer Augenentzündung auf scrophulösem Boden.

Einen eigenen Einfluss auf die in Folge der Blennorrhöe sich ausbildende körnige Beschaffenheit der Conjunctiva palpebrarum schien ein Wechselfieber, von welchem in dieser Zeit mehrere unserer Kranken befallen wurden, auszuüben; indem während der Dauer der Fieberparoxysmen die Granulationen ganz zurücktraten und die Bindehaut ihre natürliche Farbe und Beschaffenheit wieder erlangte. Diese günstige Veränderung verschwand aber später nach Beseitigung des kalten Fiebers ganz wieder und die Granulationen kehrten zurück, ohne dass jedoch die Conjunctiva Bulbi dabei von Entzündungssymptomen ergriffen worden wäre.

Das freudigste Resultat aller angewandten Bemühungen besteht unstreitig darin: dass durch die contagiöse Blennorrhöe in dieser Epidemie keins der davon befallenen Augen zerstört, ja das Sehvermögen durch Desorganisationen, Trübungen der Hornhaut und dergleichen nicht einmal beeinträchtiget worden ist, so bedrohlich oft auch die primitiven Erscheinungen waren, namentlich bei solchen Individuen, denen ein früheres Augenleiden und vor Allen die Ophthalmia neonatorum bereits ein Auge zerstört hatte.

Auf den Antrag des Hrn. Dr. *Juengken* und der Charité-Direction veranlasste das Königliche Curatorium für die Krankenhausangelegenheiten die Entfernung der bis dahin noch in der Charité oder eigentlich im Pockenhause von den Aerzten jener Anstalt behandelten augenkranken Waisenkinder. Es waren deren 28 (16 Knaben und 12 Mädchen.) Von diesen konnten 8 in die Quarantaine aufgenommen werden, 20 derselben aber mussten, als noch der ärztlichen Behandlung bedürftig, in das eigentliche Lazareth transferirt werden. Dies erfolgte am 7. December 1841 und am 28. Januar finden wir den Gesammtbestand der aufgenommenen kranken Kinder auf

38 Knaben und
37 Mädchen, also

im Ganzen auf 75 angegeben.

Bei dieser Gelegenheit erneuert Herr Dr. *Schupke* die mehrmals gemachte Bemerkung, dass das Augenleiden bei den Mädchen viel intensiver auftrete und viel langsamer verlaufe als bei den Knaben, die Heilungen dagegen im umgekehrten Verhältnisse ständen. In Bezug auf die aus der Charité überkommenen Augenkranken äussert er sich dahin, dass sie sämmtlich an stark ausgesprochener Scrophulosis litten und mit sehr hartnäckigen Nachkrankheiten der Blennorrhöe behaftet wären.

Die letzten uns vorliegenden Berichte geben den Zugang an Kranken in den drei ersten Monaten des Jahres 1842 auf 40 an (15

Knaben und 25 Mädchen.) Hiernach müsste man annehmen, dass die Epidemie, wenngleich anscheinend extinguirt, doch immer wieder von Neuem auftauchte. Dies verhält sich aber *nicht so*; vielmehr erklärt Hr. Dr. *Schupke* auf das Bestimmteste, dass die neuen Erkrankungsfälle in einfachen katarrhalisch-scrophulösen Ophthalmien beständen, welche bald beseitigt werden würden. Hiernach wären vielleicht, streng genommen, die neu hinzugekommenen der letzten drei Monate nicht mehr als an der wahren epidemischen Blennorrhöe leidend zu betrachten.

Wir schliessen unsere historische Skizze dieser merkwürdigen epidemischen Augenlider-Blennorrhöe mit einer allgemeinen Uebersicht. Vom Anfange der Epidemie, oder genauer genommen vom 11. Juli 1841 bis zum 18. April 1842, wurden überhaupt von dem ansteckenden Augenlider-Schleimfluss befallen: 252 Kinder, geheilt wurden 197, und es blieben im Bestand: 55 (26 Knaben und 29 Mädchen); von denen wohl mit vollem Rechte in Voraussicht gestellt werden kann, das sie in den nächsten Wochen vollkommen genesen sein dürften.

V.

Mittheilungen aus der Praxis

von

Dr. Trusen,
Stabs-Arzt zu Posen.

1.

Behandlung der Wassersucht mit Mineralsäuren.

In allen den Fällen von Wassersucht, denen nicht ein krankhafter Zustand der Respirationsorgane, oder bedeutende Desorganisationen der Leber zum Grunde liegen, wende ich das Elixir acidum *Halleri* oder das Acidum phosphoricum innerlich an, und verbinde damit zur Unterstützung der Hautthätigkeit die Anwendung der weingeistigen Dampfbäder. Das *Haller*sche Elixir passt besonders bei activen, von unterdrückter Hautausdünstung, oder von Suppression anderer Secretionen entstandenen Hydropsien, aber auch in passiven Wassersuchten, die ihren

Grund mehr in dynamischen Störungen haben, und in Folge des Wechselfiebers zu entstehen pflegen; das Acidum phosphoricum hingegen in denjenigen Fällen, die in Folge einer Entmischung des Blutes, nach schweren acuten, und besonders chronischen Krankheiten, als langwierigen Diarrhoeen, Ruhren, übermässigem Blutverlust, und nach Bleichsuchten zu entstehen pflegen. Es haben diese Mittel den Vorzug, dass sie, was besonders bei chronischem Verlaufe der Krankheit wichtig ist, lange fortgesetzt werden können, ohne die Verdauung zu stören. Sie äussern eine directe Einwirkung auf die Urinsecretion, welche darnach gemeinhin bald in quali et quanto dergestalt verändert wird, dass statt des dunkeln, gerötheten, trüben oder schleimig sedimentösen, und äusserst sparsamen Urins, alsbald ein, von Tage zu Tage mehr entfärbter und vermehrter Harn abgeht, und es währt in der Regel nicht lange Zeit, bis er eine völlig wasserhelle Färbung angenommen hat. Dann tritt gewöhnlich unter Verminderung der etwa vorhandenen Aufregung des Blutgefässsystems, ein duftender Schweiss ein und dies kann als ein sicheres Zeichen der Abnahme der Krankheit angesehen werden. Der Appetit der Kranken wird stärker, und die Kräfte nehmen unter erquickendem Schlafe zu. Das Acidum *Halleri* wird in einer täglichen Gabe von drachm. jj — jjj, mit Wasser verdünnt und mit einem Zusatze von Oxymel. squilliticum verbunden, angewandt. Rp. Acidi *Halleri* drachm. jj—jjj. Aq. commun. unc. vj. Oxymell. squillit. unc. jj. Ms. Alle 2 Stunden 2 Esslöffel voll zu geben.

ır Zeit der Reconvalescenz wird das Mit- sehr zweckmässig mit gleichen Theilen nctura Cinnamomi verbunden. Das Aci- m phosphoricum dagegen wird zu drachm jj.) die lieber mit einem schleimigen Vehikel rsetzt, gegeben. Auch bei Kindern wer- n diese Mittel, in verhältnissmässig gerin- rer Gabe, ebenfalls mit Nutzen in Anwen- ng gebracht. Niemals habe ich von dem ıgeren Fortgebrauche derselben unange- hme Nebenwirkungen entstehen sehen, kann er versichern, überall da, wo Heilung der 'assersucht überhaupt möglich war, mit die- n Mitteln ausgekommen zu sein. Selten darf man gleichzeitig noch der Abführun- n, weil durch die Wirkung der Säuren meinhin der Leib hinreichend offen erhal- ı wird; wo dies indess nicht der Fall sein llte, ist eine Heimsche Pille, oder eine Do- ı Cremor Tartari, von Zeit zu Zeit gege- n, zu diesem Zwecke hinreichend. In chten, besonders recenten Fällen von Was- rsucht ist mit diesen Mitteln allein aus- kommen, in hartnäckigeren, veralteten er verbinde ich damit, wie schon gesagt, n Gebrauch der weingeistigen Dampfbäder, ɔdurch die gewöhnlich vorhandene Trocken- it und Sprödigkeit der Haut vermindert, ı wohlthätiger Schweiss hervorgerufen ırd. Das weingeistige Dampfbad bewirkt ɜ Vermehrung der erloschenen Hautthätig- ıit im Hydrops sicherer als jedes andere ittel, doch ist es rathsam, dasselbe erst zu r Zeit neben jenen Mitteln in Anwendung . bringen, wenn der Urinabgang sich be- its vermehrt, und der Harn eine blässere

Farbe angenommen hat, also der Congestiv-Zustand der Nieren (*Bright*) in der Abnahme begriffen ist. Auch ist in der Reconvalescenz nicht plötzlich davon abzustehen, sondern dasselbe noch einige Zeit wenn auch in längeren Zwischenräumen fortzugebrauchen. Ohne mich hier weiter auf die, die Wassersucht gemeinhin begleitenden Zufälle, und deren specielle Behandlung besonders einzulassen, erwähne ich nur der für Wassersüchtige höchst lästigen und beschwerlichen Anschwellung des Scrotums, die oft eine enorme Ausdehnung erlangt, und das grosse Neigung zeigt, brandig zu werden, wogegen sich kalte Fomentationen von Wasser, Essig und Salmiak, in Form der Embrocatio frigida, Pharmacop. milit. boruss, mir am besten bewährt haben.

Die Mineralsäuren sind, obwohl selten, doch früher schon zur Behandlung der Wassersuchten angewendet worden. So empfahl *Alix* (Observationes chirurgicae. Francof. 1777. Fasc. III.) das Elix. acid. *Halleri*, mit interponirten Purgirmitteln zur Bekämpfung der, von verstopfter monatlicher Reinigung entstandenen Wassersucht, und neuerlichst rühmte *Meyer* (Sichere Heilung der Wassersucht. Schleiz, 1836) das Acidum sulphuricum gegen Wassersuchten, die er mit dem Namen Haemorrhagiae albae oder serosae bezeichnet. Auch *Bares* (Encyclopäd. Wörterbuch der med. Wissenschaften. Berlin. Bd. 17. p. 342) führt die Mineralsäuren unter den kühlend diuretischen Mitteln auf. Die jüngst von *Brach* (Med. Ver. Zeitung

37. No. 21) angeregte äussere Anwendung
s Acidum *Halleri* habe ich auch gegen
ydrops versucht, muss aber dem Ausspruche
s Dr. *Meyer* beistimmen, dass das Mittel
var die sehr unwillkommene Zerstörung
r Bekleidung des Kranken bewirkte, ge-
n die Wassersucht aber ganz unwirksam
ar. Zur Einreibung auf den Unterleib, be-
ne ich mich der von *Duerr* (in diesem
urnal 90 Bd. 5 St. pag. 73) empfohlenen
lbe aus drachm. jj Pulv. Rad. Scill. alco-
l. auf unc. j Fett.

2.

er innere Gebrauch des Eises bei Brucheinklemmung.

Das Verschlucken von Eispillen ist das
herste Mittel zur Stillung des bei incarce-
ten Brüchen statt findenden Erbrechens.
einem Falle, wo die ausgetretene Darm-
hlinge von ziemlicher Grösse war, und
hon einige Stunden nach der Incarceration
ftige Schmerzen und ein Erbrechen hinzu
it, das durch nichts gestillt werden konnte,
d dem Gebrauche der bekannten, innerlich
gewendeten Antiphlogistica widerstand;
d wo auch, da der Kranke die Operation
heute, die Anwendung äusserer Mittel, wie
utentziehungen, Eisumschläge, warme Bä-
r, in denen die Taxis versucht wurde, und
sleerende Klystiere nur vorübergehende Er-
ichterung brachten, liess das qualvolle Er-

brechen nach, als alle 5 — 10 Minuten eine Eispille von der Grösse einer Haselnuss oder Mandel gegeben wurde. Es erfolgte eine sehr starke Entleerung per alvum, und hierauf trat der Bruch zurück. Da der Anwendung dieses Mittels unter solchen Umständen nichts entgegen steht, vielmehr anhaltend fortgebraucht, die krankhaft erhöhte Sensibilität des Magens sicher beschwichtigt, so kann man es in solchen Fällen gleich von vorn herein ohne Bedenken anwenden, ohne die Zeit mit anderen Mitteln zu verlieren. Eben so kann ich das, was Herr Dr. *v. Basedow* (Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1840. No. 4.) von der Heilkraft des Eises beim Typhus anführt, durch eine sehr häufige und erfolgreiche Anwendung dieses Mittels in solchen Fällen, und gegen das Erbrechen in der Cholera, vollkommen bestätigen.

3.

Der innerliche Gebrauch des Liquor stypticus Loofii gegen Blutungen.

Dieses alte, höchst wirksame Mittel, dessen Bereitungsart in *Vogels* allgemeinen med. pharmaceut. Formel- und Recept- Lexicon. Erfurt 1805. 2. Bd. p. 88. ausführlich angegeben ist, eignet sich besonders zur Anwendung bei innern Höhlenblutungen namentlich bei penetrirenden Brust- und Unterleibsverletzungen. Es ist ein durch dreimalige

Sublimation von Salmiak und Blutstein gewonnener, in feuchter Luft zerflossener Eisensalmiak, und wird nach der ursprünglichen Vorschrift, zu 4 Gran alle 2 — 4 Stunden, mit einer Tasse Wasser vermischt, gereicht. Unter Gefahr drohenden Umständen habe ich jedoch das Mittel auch in kürzeren Zwischenräumen, ja selbst alle Viertelstunden zu 5 — 8 Tropfen p. d. gegeben. Nicht lange nach der Anwendung desselben pflegen bei Lungenblutungen die Sputa cruenta sich zu entfärben, und die Wundblutung sich zu verringern. Hätte man grössere diagnostische Gewissheit über die nach Commotionen der Brust- oder Unterleibsorgane ohne äusserliche Verletzung, stattfindende Blutextravasation, so würde von diesem Mittel sicher auch in solchen Fällen, bei dem lähmungsartigen Zustande der Gefässe, zeitig genug angewandt, oft noch Hülfe zu erwarten sein. Bei Blutungen, die durch eine krankhafte Beschaffenheit der Gefässhäute, oder durch allgemeine Schwäche und Schlaffheit unterhalten werden, kann das Mittel sehr zweckmässig mit dem Acidum *Halleri* in folgender Art verbunden werden: Rp. Liquor styptic. Loofii drachm. j Elix. acid. *Halleri* drachm. ij M. S. Alle Viertelstunden 15 Tropfen mit Wasser verdünnt zu geben. Ein Zusatz von Zimmttinctur verbessert den streng styptischen Geschmack, und befördert die Wirkung des Mittels, bei vorhandener allgemeiner Schwäche, durch ihre gelind erregende Eigenschaft. Wo der Fortdauer der Wundblutung aber eine allgemeine Aufgeregtheit des Nervensystems, oder krampfhafte Ver-

stimmung zum Grunde liegt, erweist sich die Verbindung des Liquor stypt. Loofi mit Aq. Amygdalar. amar. sehr heilsam. Auch gegen Metrorrhagieen passiver Art, wo mich die andern Mittel im Stiche liessen, habe ich die Verbindung dieses Mittels mit Tinctura Cinnamomi äusserst hülfreich gefunden. Ueberdiess möchte das Mittel für sich, oder in den genannten Verbindungen sehr geeignet sein, bei penetrirenden Wunden und bei Blutungen innerer Organe die oft unzureichende Wirkung der Bandage zu unterstützen.

4.

Die Anwendung des Salmiaks in grossen Dosen gegen Scirrhus pylori.

Nachdem *Fischer* zuerst (*Rust's* Magazin für die gesammte Heilkunde 11. Bd. 1. Stück; *Hufeland's* Journal etc. 58. Bd. 2. St. p. 66) den Salmiak in Scrupeldosen gegen Verdickung und Callositäten der Blasenhäute und bei Degeneration und Verhärtung der Prostata, und nach ihm *Kunzmann* (*Hufeland's* Journal 57. Bd. 3. Stück pag. 3), *Blume* (ibid. 1. Stück p. 124) und *Cramer* (ibid. 59. Bd. 6. Stück p. 35) denselben gegen Verhärtung der Prostata, Vereiterung des Blasenhalses und chronischen Blasenkatarrh mit Erfolg angewandt, *Holscher* aber (s. hannöversche Annalen für die gesammte Heilkunde 1836. 1. Bd.) einen Scirrhus des Magens durch nach und nach steigende Ga-

ben dieses Mittels geheilt hatten, benutzte ich dasselbe, gestützt auf seine specifisch gegen die Organe der Vegetation gerichtete Wirkung, in zwei Fällen von scirrhöser Verhärtung des Pylorus mit vollkommen glücklichem Erfolge. *V—n*, ein Mann in den Dreissigern, führte eine vita sedentaria, und hatte sich die Krankheit durch jahrelangen Missbrauch geistiger Tincturen und gewürzhafter Mittel zugezogen. Erst als die bereits mehrmonatliche Dauer des constant 3 — 4 Stunden nach den Mahlzeiten, mit brennendem Praecordialschmerz eintretenden Erbrechens die organische Verbildung des Magens mit vollem Rechte befürchten liess, suchte er im Septbr. 1829 ärztliche Hülfe. Es wurde nun der Salmiak, zweistündlich zu scrup. j p. d. in Verbindung mit Succus Liquiritiae verordnet. Das Mittel wurde dem Kranken bald zur Gewohnheit, und wirkte durchaus nicht schwächend auf die Verdauung, im Gegentheil hob sich der Appetit, und schon nach einigen Monaten beharrlicher Anwendung cessirte das Erbrechen, kehrte aber bei der geringsten Abweichung von der vorgeschriebenen blanden Diät wieder, bis es denn, nachdem der Organismus von dem Mittel durchdrungen, und der Saturationspunkt desselben erreicht war, nach Verlauf von einem halben Jahre gänzlich ausblieb. Der Kranke behielt jedoch ein icterisches Ansehen, Schleimsucht des Magens und habituelle Verstopfung des Unterleibes zurück, wovon derselbe aber durch den Gebrauch des salinisch - eisenhaltigen Mineralwassers zu Cudova an Ort und Stelle nach sechs Wochen

vollkommen befreit wurde, so dass er sich bis jetzt, unter meinen Augen, einer ungestörten Digestion erfreut.

Der zweite Fall betraf einen Mann von gleichem Alter und gleicher Beschäftigung. *R...k* hatte seit längerer Zeit an verschiedenen Formen der Arthritis, und einer daher rührenden Exostose der Rippen gelitten, nach deren Zertheilung sich unter allmählig zunehmenden Verdauungsbeschwerden, ein Erbrechen des Genossenen einstellte, das Monate lang, constant einige Stunden nach der Mahlzeit, unter steter Abmagerung des Körpers wiederkehrte, und gleichsam ein Auslaufen des Mageninhaltes zu nennen war, welches ohne alle Anstrengung und Würgen erfolgte, vielmehr mit Erleichterung verbunden war. Erst nach siebenmonatlicher Anwendung des Salmiaks in der oben angegebenen Art zu drachm. j. p. d. liess das Erbrechen im October 1830 gänzlich nach, und das Uebel ist bis jetzt nicht wieder gekehrt. Das Einzige, was der Kranke während des immer wiederkehrenden Erbrechens bei sich behielt, war geronnene Milch. Auch er gewöhnte sich bald an die grossen Gaben des Salmiaks und erholte sich sichtlich dabei, doch ertrug er eine Auflösung desselben in Infus. Rad. Zingiberis besser, als die Pulverform.

5.

Der äusserliche Gebrauch des Crotonöls gegen Heiserkeit.

Die Heiserkeit, welche als Ausdruck der Angina laryngea und trachealis erscheint, entsteht häufig idiopathisch, durch grosse, oft wiederkehrende Anstrengungen des Kehlkopfes, bei Sängern, Sängerinnen und Rednern, oder auch bei Menschen, die in einer Staubatmosphäre leben, und consensuell im späteren Verlaufe typhöser Fieber, besonders im Abdominal-Typhus, dessen ursprüngliche katarrhalische Affection der Darmschleimhaut eine grosse Geneigtheit hat, sich auf verwandte Häute, und besonders auf die Schleimhaut des Kehlkopfes zu übertragen, wo sie so oft als der erste Anfang metastatischer Erscheinungen in diesem Typhus aufzutreten pflegt. In dem einen, wie in dem andern Falle, hat sich, nach vielfältiger Beobachtung, kein Mittel sicherer und hülfreicher bewährt, als das von *Wolff* (Med. Vereins-Zeitung 1834 No. 5) dagegen zur äusserlichen Anwendung empfohlene Crotonöl. Es wird zu 5 — 10 Tropfen auf einmal in die Gegend des Kehlkopfes, in einem kleinen Umfange, von der Grösse eines Viergroschenstücks eingerieben, da der darauf erfolgende pustulöse Ausschlag sich ohnehin viel weiter, und besonders bei reizbaren Frauen bis auf dass Gesicht oder die Brust verbreitet, und alsdann einen hohen Grad von Schmerzhaftig-

keit verursacht, und hässliche Narben hin
lässt. Es darf daher immer nur bis zu ei
hirseförmigen pustulösen Ausschlage komi
und das Mittel nicht eher wieder eingerie
werden, bis dieser abzutrocknen anfängt.
recenten Fällen von Heiserkeit ist oft sc
eine Einreibung genügend, aber auch in
hartnäckigen Fällen von gänzlicher Stimi
sigkeit hat es, wenn auch erst spät, d
stets vollkommene Herstellung bewirkt.
beginnende Besserung pflegt sich s
zuerst durch vermehrte Expectoration an
kündigen, wonach alsdann der Ausdruck
Stimme kräftiger wird. Die laxirende W
kung dieses Mittels ist bei der äusseren
wendung desselben nicht zu fürchten, d
selbst bei längerem Fortgebrauche ist sie
bemerkt worden; doch ist es rathsam, d
selbe bei Kindern und reizbaren Frauen,
gen seiner energischen Wirkung, mit ei
fetten Oele vermischt anzuwenden.

6.

Sublimatbäder gegen Lähmung d Extremitäten.

Die heilsame Wirkung welche v. *We*
kind) Beiträge zur Erforschung der Wirksa
keit der Arzneimittel, Darmstadt 1830), v
den Sublimatbädern gegen chronische Rh
matismen, und Coxalgieen rühmt und *E*
(Medicinisch. Vereins-Zeitung 1833 Nr. 1
ihnen gegen Arthrocace zuschreibt, ka

ich auch von ihrer Anwendung gegen Lähmung der Uuterextremitäten bestätigen, da ich sie in vielen Fällen dieser Art in Gebrauch gezogen habe. Bei einem Kranken führten sie noch vollkommene Herstellung herbei, nachdem schon Monate lang allerlei specifische Nervina innerlich und äusserlich vergeblich angewandt worden waren. Nie habe ich, selbst bei längerem Fortgebrauche dieser Bäder, so giftige Wirkungen von denselben auf den Organismus beobachtet, wie ihnen *Neumann* (Bemerkungen über die gebräuchlichsten Arzeneimittel 1840. p. 3.) zuschreiben will, nur in einem einzigen Falle sah ich nach dem vierzigsten Bade eine mässige Salivation eintreten, immer wurde die Lähmung, bei beharrlicher Anwendung dieser Bäder vollkommen beseitigt, nachdem vorher der Congestivzustand des Rückenmarks, oder etwaige individuelle Eigenthümlichkeiten waren berücksichtigt worden. Die Kranken bleiben eine halbe Stunde lang in einem Bade von 26 — 28° R., dem eine Auflösung von einer halben Unze Sublimat in einem Pfunde Wasser zugemischt worden, und warten die hierauf erfolgende vermehrte Hautausdünstung, welche nöthigenfalls durch passende Getränke befördert wird, sorgfältig im Bette ab, und wiederholen diese Bäder täglich.

7.

Cholera von Barbeneiern.

In früherer Zeit war man sehr verschiedener Meinung über die Wirkung der Barbeneier auf den menschlichen Körper, denn während *Sauvages* (de venenatis Galliae animalibus etc. 1758.) versicherte, dass er selbst nach dem Genuss derselben Magenkrampf, galligtes Erbrechen und heftigen Durchfall bekommen hätte, erklärte sie *Bloch* (Naturgeschichte der Fische, Berlin 1783, I. pag. 183.) nach eigener Erfahrung, für durchaus unschädlich. Die neueren Beobachtungen von *Kopp* (Jahrbücher der Staatsarzneikunde, 6. Band pag. 244.) und *Marx* (Lehre von den Giften, II. pag. 68) aber stimmen darin überein, dass der Genuss des Rogens oder der Eier von Cyprinus Barba giftig wirke, und Brechen und Laxiren errege; was ich auch aus vielfältiger Wahrnehmung bestätigen kann. Der Brechdurchfall, welcher nach dem Genuss der Barbeneier eintritt, kommt nur im Sommer vor, da die Barbe sich nur in Strömen aufhält, und daher im Winter nicht gefangen wird. So oft ich diese Krankheit aber auch beobachtet habe, immer kam sie nur bei Kindern vor, und es scheint daher fast, dass der Genuss dieses Rogens auf Erwachsene weniger giftig wirke. Die Zufälle, welche bald darnach eintreten, sind ein sehr häufiges, galliges Erbrechen, mit bedeutender Präcordial-

gst, und Laxiren mit Tenesmus, heftiger
hweiss, öfteres Zucken der Glieder, wozu
h bei längerer Dauer des Leidens Verfal-
ı der Gesichtszüge, Singultus und Ohn-
ıchten gesellen. Diese Zufälle werden,
enn noch nicht häufiges Erbrechen zu
ande gekommen ist, meist durch ein Eme-
um aus reiner Ipecacuanha beseitiget. Bei
rhandenem heftigem Erbrechen aber habe
ı, ausser der Application eines Reizmittels
f die Praecordien, stets den Gebrauch der
ıua oxymuriatica mit einer Saturation, und
issiges Trinken von Limonade wirksam be-
nden. *Most* (Encyclopaedie der Staatsarz-
ikunde. Suppl. Band pag. 62. Leipzig
40.) empfiehlt statt dessen den Gebrauch
s Spiritus Sal. ammoniac. caust: alle 5 — 15
nuten zu 15 — 20 Tropfen in einer Tasse
asser.

8.

Seltene Wirkung des Wechsel-
fiebers.

Unter den mancherlei Eintheilungen des
echselfiebers, finden wir in den Schriften
ıerer Aerzte auch die in Febres intermit-
ıtes depurativas und corruptivas. Die er-
eren sind die sogenannten heilsamen Wech-
lfieber, durch deren Andauer zuweilen Ner-
nkrankheiten, (*Reil* Fieberlehre. Halle 1804.
pag. 167. — *Branko* in Med. Vereins-Zei-
ıg. 1836. p. 18.), Hypochondrie, Krankhei-

ten der Eingeweide etc., geheilt worden sind; durch die letzteren aber soll der Fieberstoff im Körper vermehrt, die Crasis der festen und flüssigen Theile zerstört werden, daher denn mannigfache chronische Krankheiten zu entstehen pflegen. Der Seltenheit wegen theile ich hier einen solchen Fall eines heilsamen Wechselfiebers mit, und lasse ihm einen andern folgen, der ungeachtet seiner siebenmonatlichen Dauer, dennoch nicht die geringste corruptive Wirkung auf den Körper äusserte.

S — l wurde am 7. November 1835, in Folge rheumatischer Einwirkung, von Wassersucht beider Kniegelenke befallen. Die Anschwellung erlangte bald einen hohen Grad der Ausdehnung. Die Cur wurde, bei dem innerlichen Gebrauche von Antimonialien, mit der Einreibung von Spiritus Sinapeos begonnen, der jedoch unwirksam blieb, ebenso wie die hierauf in Gebrauch gezogene Tinctura Jodinae und andere Mittel, wie das Wergnest, das Unguentum cinereum, die Tinctura Sabinae und Druckverbände. Da wurde der Kranke am 9. März 1836 von einem sehr heftigen Wechselfieber befallen, und schon am andern Morgen war das Wasser in beiden Kniegelenken spurlos verschwunden, und nicht die geringste Fluctuation mehr wahrzunehmen. Das Fieber, dem diese heilsame Wirkung zugeschrieben werden musste, wurde, um seine depurative Wirkung nicht zu stören, erst nachdem es drei regelmässige Anfälle mit dem Tertiantypus gemacht hatte, in einer ganz ungetrübten Apyrexie, durch

Chinin mit Scilla und Opium unterdrückt. Am achten Tage hiernach erhielt der Kranke noch den Cortex als Praeservativ, und wurde sodann am 21. März aus der Behandlung völlig geheilt entlassen.

Sch — l wurde am 17. August 1833 vom Wechselfieber befallen, das regelmässig als quartana wiederkehrte. Die Krankheit war durchaus ohne alle Complication, das Fieber legitim, es trat stets mit bedeutendem Frost auf, entschied sich jedoch jedesmal durch sehr heftigen Schweiss, und häufigen, ziegelmehlartig sedimentirenden Urin. Es wurde zuförderst bis zur Ermittelung der Apyrexie Ammonium verordnet, sodann vor dem zweiten Anfall ein Emeticum gereicht, und in der nächsten Apyrexie Tinctura Chiniodinae, dreistündlich ein Theelöffel voll gegeben. Da das Fieber aber nach dem Gebrauch dieses Mittels wiederkehrte, wurde mit Uebergehung eines Anfalles, am 25. August, das Chinin zu 2. Gran p. d. jedoch ohne Erfolg angewendet. Das Fieber kehrte mit der frühern Heftigkeit wieder, ungeachtet mit der grössten Vorsicht Scrup. j. Chinin. genau während einer ganzen Apyrexie verbraucht worden war. Nun erhielt der Kranke am 3. Sptbr. die Rinde in Substanz, zweistündlich drachm. j p. d. in zwei nach einander folgenden Apyrexien, wonach das Fieber 14 Tage lang ausblieb. Als der Kranke aber am 17. Sptbr. ein Präservativ gegen die zu befürchtende Wiederkehr des Fiebers nehmen sollte, wurde er, ungeachtet des sorgfältigsten Regimens wiederum von demselben befallen. Es wurde

hierauf ein kräftiges Emeticum, und
dem zweiten Anfalle Inf. Rd. Serpentar
Chinin, Ammonium und Opium veror
aber ohne Erfolg. Da das Fieber nun
eine ungewöhnliche Hartnäckigkeit ze
und durch die lange Dauer desselben
corruptive Wirkung auf die Organe des
terleibes zu befürchten stand, wurde
Kranken am 24. September die Bellad
in folgender Verbindung verordnet: Rp.
Rad. Belladonnae Gr. j. Sulphur. st
aurant. Gran. jjj. Pulver. Rad. Serpe
Elaeosacch. Menth. pip. ā scrup. β. Mfp.
doses tales No. vj. DS. Früh und Al
ein Pulver zu geben. Nachdem diese
sechs Tage lang fortgebraucht waren,
das Fieber acht Tage aus, erschien
dann zur selben Zeit wieder, wie gew
lich Nachmittags, dauerte die ganze N
hindurch, und endete am Morgen mit l
gem allgemeinem Schweiss. Hiernach w
nun bis Ende Octobers, abwechselnd B
donna, und China mit Opium, jedoch e
falls ohne Erfolg angewendet. Um e
kräftigeren, permanenten Eindruck auf
splanchnischen Nerven auszuüben, wurder
dann zu Anfang Novembers die Unzers
Pulver aus Sulphur aurat., abwechselnd
einem Infuso Calami aromat., in Gebr
gezogen. Hierauf blieben zwei Anfälle
das Fieber recidivirte aber alsdann drei S
den früher, am 13. November. Da das
ber nun seinen Typus anteponirte, und
diese Weise leicht in ein anhaltendes ü
gehen konnte, das nach *Grainger's* Beob

tungen (Praktische Bemerkungen über die Behandlung der kalten Fieber. Leipzig 1785. c. 47.) alsdann gemeiniglich tödtlich sein soll, so erhielt der Kranke vor dem nächsten Anfalle folgende Mischung: Rp. Emulsion. Amygdalar. amarar. unc. jj. ex drachm. jj. par. Tinct. Opii spl. scrup. j. D. S. pro haustu; worauf statt des Fiebers ein heftiger Schweiss eintrat, und der Anfall dreimal ausblieb, alsdann aber Vormittags, und zwar mit sehr heftigem Froste wiederkehrte. Nachdem nun die gewöhnlichen Febrifuga ohne Erfolg angewendet worden waren, wurde als ultimum Refugium der Arsenik in Gebrauch gezogen. Der Kranke erhielt daher von folgender Mischung: Rp. Kali arsenici Gr. jv. solv. in Aquae Menthae pip. unc. jj. zweistündlich 20 Tropfen in der fieberfreien Zeit, die, da das Fieber nicht sofort ausblieb, nach jedem Paroxysmus um 5. Tropfen erhöht wurden. Bei dem Gebrauche des Arseniks traten heftige Schmerzen im Kreuze und Unterleibe ein, die jedoch in einigen Tagen, durch die Anwendung von Leinsaamen-Klystieren mit Opium gelindert wurden; um aber die gefährlichen Nebenwirkungen dieses Mittels zu vermeiden, so wurden am 13. December folgende Pulver verordnet: Rp. Magister. Bismuthi. Sulphur. stib. aurt. ā Gr. jjj. Cupri ammoniacal. Gr. β. Magnes. carbon. Sacchar. albi ā scrup. β. M, wovon dreistündlich ein Pulver gegeben wurde. Hiernach trat das Fieber noch zweimal regelmässig als quartana auf, änderte aber nun seinen Typus in quartana duplex um. Da nun die Therapie gegen das Wechselfieber in den gebräuchlichsten und

heroischsten Mitteln erschöpft war, die China aber unter allen übrigen Mitteln in fortgesetzter Anwendung am meisten geleistet hatte, so kehrte ich wieder zu der Rinde in Substanz zurück, von welcher der Kranke nun, in drei auf einander folgenden Apyrexien, jedesmal eine Unze mit einer Drachme Zingiber, nebst einer halben Drachme Opiumtinctur in der ersten, und in der zweiten und dritten Apyrexie jedesmal eine Drachme der Tinctur in steigender Gabe, erhielt. Dies half endlich. Das Fieber recidivirte nun nicht ferner, doch wurde noch vier Wochen lang ein Decoctum Chinae cum Acido muriatico, und ausserdem am 7. 14. 21. und 28. Tage jedesmal eine halbe Unze der Rinde in Substanz, als Präservativ gegeben. So wurde der Kranke endlich nach siebenmonatlicher Dauer des Fiebers, von demselben befreit, ohne dass es während dieser Zeit die geringste corruptive Veränderung in der Verrichtung der Unterleibs-Organe hervorgebracht hätte. Es erscheint daher, mit Rücksicht auf den vorliegenden Fall, als eine praktische Kurmassregel, in hartnäckigen intermittirenden Fiebern, die gemeinhin schon morbo incipiente an dem sehr heftigen und lang dauernden Frost-Stadium als solche zu erkennen sind, die China in Substanz, in Verbindung mit Opium, so lange in jeder Apyrexie fortgebrauchen zu lassen, bis der Organismus von dem Mittel durchdrungen, der Saturationspunkt erreicht, und das Fieber ausgeblieben ist.

9.

Hydrometra ascitica gravidarum.

Obwohl mehrere Aerzte das Vorkommen einer Hydrometra ascitica gänzlich leugnen und auch *Neumann* (Specielle Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten. Berlin 1832. II. p. 479.) der Ansicht ist, dass die Wassersucht der Gebärmutter nur durch Hydatiden oder Physconie derselben Statt finden könne, so weiss ich doch, nach genauester diagnostischer Sichtung, einen von mir beobachteten Krankheitsfall, in welchem ein permanenter, tassenweiser Abgang des Wassers vom dritten bis zum achten Monat der Schwangerschaft Statt fand, nicht anders, denn als Hydrometra ascitica zu bezeichnen, weil ein solcher Umstand weder dem tropfenweisen Abgange des Wassers bei der Hydrometra oedematosa, noch dem zuweilen durch das Platzen von Hydatiden veranlassten Abgange von Wasser bei der Hydrometra hydatica, entspricht; auch nicht der Hydrorrhoea gravidarum zu vergleichen, war, wo sich das sogenannte falsche Fruchtwasser zuweilen zwischen Amnion und Chorion anhäuft, und zu unbestimmten Zeiten in grosser Menge, und ohne Störung des Allgemeinbefindens abzugehen pflegt. Die Kranke, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, war eine Frau in ihren besten Jahren, im dritten Monate schwanger, und empfand eine, dieser Zeit sonst befremdliche Ausdehnung der Ge-

bärmutter, und ein, bei jedweder Bewegung beschwerliches, fluctuirendes Gefühl, das auch bei der Exploration Statt fand. Der täglich einigemal wiederholte, tassenweise Abgang des Wassers aus der Gebärmutter dauerte im Verlauf der Krankheit bis zu Ende des siebenten Monates der Schwangerschaft, und führte ein bedeutendes Siechthum der Kranken herbei. Die Ursachen der Krankheit lagen, theils in dem scrophulösen Habitus und der schwächlichen, sehr reizbaren Constitution der Kranken, theils in einer, durch kürzlich zweimal nach einander erfolgten Abortus, bedingten Schwäche der Gebärmutter. Da eine Fehlgeburt unter solchen Umständen auch jetzt wieder zu befürchten stand, so wurde die grösste Ruhe beobachtet, die Kranke in gleicher Lage erhalten, und ihr, neben angemessener Diät, innerlich Acidum phosphoricum verordnet. Der Abfluss des Wassers wurde dadurch jedoch nicht verringert, vielmehr dauerte derselbe in der angegebenen Art, bis zu Ende des siebenten Monats der Schwangerschaft fort, wo eine Frühgeburt der Krankheit ein Ziel setzte. Die Placenta war, wie in solchen Fällen gewöhnlich, auf Kosten der Frucht, unverhältnissmässig gross; das äusserst kleine, und in seiner Ausbildung sehr zurückgebliebene, schwächliche Kind, starb kurze Zeit nachher, an hectischem Fieber. Zur Nachcur wurde China mit Eisen verordnet, wonach sich die Krankheit nicht wieder erzeugte, und die Frau nach der Zeit wieder regelmässig menstruirt wurde, aber nicht mehr concipirte.

10.

astritis exquisite acuta durch Moschusklystiere geheilt.

Der heftigste Fall einer phlegmonösen agenentzündung, den ich vor vielen Jahren ı behandeln Gelegenheit hatte, betraf eine rau von 30 Jahren, die an habitueller Veropfung litt, und in Folge einer bedeuten-:n Erkältung in die Krankheit verfiel. Sie laubte wie früher am Magenkrampf zu lei-:n, und sich am andern Tage durch einige oth Glaubersalz die nöthige Oeffnung und rleichterung zu verschaffen, statt dessen)er trat bei andauernder Obstruction des armcanals, unter heftigem Fieber, ein bren-:nder Schmerz unterhalb der Praecordien n, wozu sich häufiges Erbrechen, und n weit hörbares Aufstossen gesellte, das e heftigsten Schmerzen im Magen erregte. ei näherer Untersuchung fand ich die Prae-)rdial-Gegend gegen die leiseste Berührung ısserst empfindlich, den Leib sehr eingezoen, den Puls klein, fadenförmig, abdominell, n rechten Arme fast kaum zu fühlen. Es 'urde ein Aderlass am Arm von anderthalb fund Blut vollzogen, 20 Blutegel auf die lagengegend gelegt, daraus warme Fomenıtionen von Cicuta und Hyoscyamus applirt, alle 2 — 3 Stunden ein öliges Klystier egeben, und zum innerlichen Gebrauche ıne Oelemulsion mit Extr. Hyoscyami und yr. Dyacodii, abwechselnd mit Pulvern aus 'alomel, (vornehmlich, um die Obstructio alvi aldigst zu heben), verordnet, und hiernächst ie Kranke in ein lauwarmes Bad gebracht.

Die Arzneien wurden aber meist ausgebrochen, da der Magen nichts bei sich behielt. Abends wurden die Blutegel wiederholt, worauf der Schmerz in der Magengegend etwas nachliess. Am andern Morgen war zwar Leibesöffnung eingetreten, aber die übrigen Zufälle dauerten fort, und Hände und Füsse waren kalt anzufühlen, weshalb ein laues Bad verordnet wurde. Hierauf liess die Kranke, nach eigener Anordnung, sich eine Zimmtabkochung mit Wein bereiten, wovon sie in meiner Abwesenheit mehreremale getrunken und wodurch alle Zufälle auf das Höchste gesteigert wurden: der Schmerz in den Praecordien war auf das Aeusserste vermehrt, die höchste Empfindlichkeit beim leisesten Drucke zugegen, immerwährendes Erbrechen, stetes Würgen, und Singultus mit brüllendem Aufstossen, versetzte die Kranke aus einer Ohnmacht in die andere, die Hände und Füsse wurden marmorkalt, die innere Angst und die verfallenen hippocratischen Gesichtszüge waren Entsetzen erregend, der Durst höchst qualvoll, und der Puls gar nicht mehr zu fühlen. In diesem höchsten Grade der Gastritis phlegmonodes, mit tiefem Sinken des Pulses und Kälte der Extremitäten, schreibt die Therapie vor, abermals zur Ader zu lassen; doch konnte ich mich, in diesem lähmungsartigen Zustande der Kranken, bei dem so plötzlichen Sinken der Lebenskräfte, der gänzlichen Pulslosigkeit, dem stets fortdauernden Singultus, dazu nicht mehr entschliessen, — ich liess, um die Reizbarkeit des Magens zu mindern, noch 15 Blutegel auf die Praecordien appliciren, da-

rauf ein warmes Bad nehmen, die Oelemulsion oft und in geringen Portionen einflössen, und die Fomentationen über die Magengegend wiederholen. Gegen Abend war der Zustand indess unverändert, und es war daher bei dem rapiden Verlaufe der Krankheit bald der Uebergang in Brand zu befürchten. Ich entschloss mich daher, den Moschus in Klystieren anzuwenden, da dies nur der einzige noch zugängliche Locus applicationis für Medicamente war, und ich davon schon in ähnlichen lähmungsartigen Zuständen innerer Organe grossen Nutzen gesehen hatte; wiewohl das gebrochene Auge der Kranken, und ihre gänzliche Erschöpfung, nicht zu grosser Hoffnung berechtigte. Ich verordnete daher Folgendes: Rp. Decoct. Sem. Lini unc. vjjj. ex unc. jjj. parat. adm. Moschi tunquin. c. Sacchar. bene subact. drachm. β. M. S. Zu zwei Klystieren, innerhalb zwei Stunden zu appliciren; doch schied ich mit Prognosis pessima. Die beiden, mit aller Vorsicht applicirten, Klystiere hatte die Kranke bis am andern Morgen bei sich behalten, und bei meinem Eintritt fand ich die ganze Scene verändert. So gross und unbeschreiblich qualvoll die Angst der Kranken am gestrigen Abend, so erleichternd war jetzt ihre Ruhe. Seit der Application der beiden Klystiere (sie kosteten 4 Thlr. 28 Sgr.) hatte alsbald das fürchterliche Erbrechen der Kranken, der Singultus und das ihn begleitende brüllende Würgen und Aufstossen nachgelassen, die Trockenheit des Mundes und der qualvolle Durst waren geringer, die lästige Hitze und der Schmerz in den Praecordien

war verschwunden, der Leib vertrug stärkere Berührung und konnte dreist untersucht werden, die Wärme an Händen und Füssen war wieder normal, und das gebrochene Auge lebhafter geworden, die vorher verzerrten Gesichtszüge hatten wieder menschliche Gestaltung und Ausdruck gewonnen, der Puls am linken Arme zwar gehoben, am rechten aber noch nicht fühlbar. Ein nun verordnetes Bad unterblieb, weil inzwischen ein allgemeiner Schweiss, und eine Urticaria über den ganzen Körper ausgebrochen war. Nach diesen wurde der Puls auch am rechten Arme fühlbar, mehr gehoben, und hatte 100 — 110 Schläge; es verschwanden auch die lästige Trockenheit des Mundes, die Angst, das Würgen, und die Todtenblässe des Gesichts gänzlich. Dagegen erfolgten drei Sedes von sehr dunkeler Farbe, der Schweiss dauerte bis Mitternacht fort, und nun erst trat der erste Schlaf während der ganzen Krankheit ein, nach welchem, bei leicht nahrhafter diätetischer Pflege, die langsame Genesung der Kranken erfolgte. Acht Tage nach dem Gebrauche des Calomels trat heftige Salivation ein, als Beweis, dass das Mittel gegen die Krankheit nichts gewirkt hatte, also auch nicht indicirt war. Da der noch sehr geschwächte Magen, des zu befürchtenden Erbrechens wegen, mit Arzeneien nicht belastet werden durfte, so beschränkte man sich zur Beseitigung dieser Nachkrankheit auf den Gebrauch der Schwefelbäder und eines Chlor-Mundwassers, wonach die Salivation bald cessirte und Patientin sich langsam erholte.

VI.

'ergiftung durch Colchicum autumnale.

Von

Dr. *Bennewitz*, in Berlin.

Einem Mann in den Vierzigern, welcher ı chronischem Rheumatismus litt, verordnete h: Vini semin. colchici unc. β, alle 2 Stun- :n 20 Tropfen davon zu nehmen. Patient ıtte im Laufe des Tages einigemale die vor- :schriebene Dosis ohne Wirkung genommen, ıd fand sich daher bewogen, Abends den est — circa drachm. jjj. — vollends *auf einal* zu nehmen. Er legte sich darauf zu ette und schlief ruhig ein.

Gegen 2 Uhr erwachte Patient und hatte, ıne besondere Schmerzen oder Anstrengung, ne starke Stuhlausleerung, und gegen Mor- :n eine zweite. Bald nach der ersten Lei- :söffnung stellte sich, unter Druck und ngst in den Praecordien, häufiges Erbre- ıen einer gelblich-grünen Flüssigkeit ein. ies ward im Laufe des Tages so heftig ıd andauernd, dass Patient Alles, auch die eringste Kleinigkeit, welche dem Magen ıgeführt wurde, erbrach. Gewöhnlich ging :m Erbrechen ein starkes Würgen voran, itunter aber folgte es auch ganz leicht,

Hand- und Fussbäder, Senfteige, Umschläge, Klystiere und dergleichen vermochten eben so wenig dem Erbrechen Einhalt zu thun. — Auf den Verlauf des Rheumatismus zeigte übrigens diese heftige Einwirkung des Colchicum keinen sichtbaren Einfluss.

Das Colchicum autumnale, dessen wirksames Agens nach *Pelletier* und *Caventou* *) das Veratrin ist, erlangte seit einigen Jahren bei der Behandlung des Rheumatismus einen grossen Ruf, den es jedoch zum grössten Theil gewiss seiner drastischen Wirkung verdankt. Diese Eigenschaft aber mahnt bei der Verordnung desselben zur grössten Vorsicht, weil vorwitzige Kranke die Vorschrift des Arztes überschreiten, und die Gabe der Arznei nach eigenem Ermessen und zum grössten Nachtheil steigern, wie denn in vorstehendem Falle eine wahre Vergiftung erfolgte, die leicht einen tödtlichen Ausgang hätte nehmen können.

*) *Schweigger's* Neues Journal 1. pag. 172.

Monatlicher Bericht
über
den Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle von Berlin.
Mitgetheilt
aus den Acten der *Hufelandischen* med. chir. Gesellschaft.

Monat *April.*

Im Anfange dieses Monats nahmen die Erkrankungen an In- und Extensität ab, und die

früh eingetretene milde Frühlingswitterung wirkte sogar sehr heilsam auf chronische Kranke. Jedoch fanden sich gegen die Mitte des Monats nach wiederholten Nachtfrösten und abwechselnden Winden wieder viele Kranke, die besonders an Katarrhen und Rheumatismen litten. Die letztern, wobei theils Muskeln theils Höhlen ergriffen wurden, waren am zahlreichsten, und nicht selten steigerten sie sich zu einem solchen Grade, dass sie genuinen Entzündungen ähnlich kamen. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte aber gewöhnlich nur eine dünne, geringe crusta inflammatoria, und die Krankheiten entschieden sich unvollkommen zuweilen mit Ausschwitzung seröser Flüssigkeiten. Am häufigsten war Laryngitis, Pleuritis und selbst die Péritonitis rheumatica beobachtet worden, auch einigemal das Vorkommen von rheumatischen Abscessen in den Bauchmuskeln. Hier und da kamen Affectionen der Gastro-intestinal-Schleimhaut vor, die sich mitunter bis zum Typhus abdominalis herausbildeten. Diesem gesellten sich dann häufig Friesel, Ecchymosen und Decubitus hinzu, die fast immer einen schlimmen Ausgang der Krankheit bezeichneten. Das in den letztern Jahren seltener gewordene Hinzukommen dieser Erscheinungen zum Typhus abdom. liess anfänglich an der Diagnose einigen Zweifel zu und erinnerte mehr an die frühern Formen der Febr. nervosa putrida; jedoch widerlegten die Leichenöffnungen sehr bald jene Ansicht. Am häufigsten kamen Fälle von Febr. intermittens vor, und besonders die quotidiana und tertiana, die aber rasch verliefen und nicht so oft recidivirten. Von Ausschlagskrankheiten waren Masern am meisten gesehen worden, seltener Scharlach und Pocken, noch seltener Roseola.

Es wurden geboren: 398 Knaben und
367 Mädchen.

765 1

Es starben: 153 männlichen,
159 weibl. Geschlechts und
299 Kinder unter 10 Jahren,

611.

Mehr geboren: 154.

Specielle Krankheiten.

Krankheiten.	Erwachsene. Männer.	Frauen.	Kinder. Knaben.	Mädchen.	Summa Personen.
An Entkräftung Alters wegen .	9	28	—	—	37
An Schwäche bald nach der Geburt	—	—	5	14	19
Unzeitig und todt geboren . .	—	—	17	16	33
An schwerem Zahnen	—	—	8	9	17
Am Starrkrampf	1	—	—	1	2
Am Kinnbackenkrampf . . .	—	—	1	1	2
An Krämpfen	1	1	21	29	52
An Scropheln	—	1	3	3	7
Am Wasserkopf	—	—	9	7	16
Am Stickhusten	—	—	—	1	1
An Masern	—	—	1	—	1
Am Croup	—	—	1	3	4
An der Rose	—	—	—	1	1
An der Gehirnentzündung , .	—	1	8	4	13
An der Lungenentzündung . .	6	5	5	11	27
An der Leberentzündung . . .	—	1	—	—	1
An der Halsentzündung . . .	1	—	6	3	10
An der Rückenmarksentzündung	1	—	—	—	1
Am Entzündungsfieber . . .	1	3	—	1	5
Am Nervenfieber	5	10	1	4	20
Am Gallenfieber	1	—	—	—	1
Am Schleimfieber	2	3	1	—	6
Am Fleckfieber	—	—	1	—	1
Am Kindbettfieber	—	2	—	—	2
Am abzehrenden und schleichenden Fieber	12	14	25	31	82
An der Lungenschwindsucht . . .	48	37	1	3	89

Krankheiten.	Erwachsene.		Kinder.		Summa s. Personen.
	Männer.	Frauen.	Knaben.	Mädchen.	
An der Halsschwindsucht . .	5	1	—	—	6
An der Unterleibsschwindsucht .	4	—	—	1	5
Am Hydrops	7	15	1	—	23
Am Hydrothorax	6	3	—	1	10
An Hydrops pericardii	—	1	—	—	1
An Leberverhärtung	—	1	—	—	1
Am Durchfall	1	1	1	1	4
Am Brechdurchfall	—	—	1	—	1
Am Blutsturz	2	2	—	—	4
An Blutbrechen	1	—	—	—	1
Am Schlag und Stickfluss . .	21	15	10	12	58
An der Trunksucht	3	—	—	—	3
An der Blausucht	—	—	—	1	1
An organischen Fehlern . . .	6	5	3	5	19
Am Krebs	—	1	—	—	1
Am Brand	2	1	—	—	3
An Zellgewebeverhärtung . .	—	—	—	1	1
An der Rückenmarksdarre . .	2	—	—	—	2
An Magenerweichung	1	—	1	1	3
An Gehirnerweichung	—	1	—	—	1
Durch Selbstmord	2	—	—	—	2
An nicht benannten Krankheiten	2	3	1	2	8
Durch Unglücksfälle	—	3	—	—	3
Summa	153	159	132	167	611

Berlin, gedruckt b

C. W. Hufeland's

Journal

der

practischen

Heilkunde.

Fortgesetzt

von

Dr. *Fr. Busse*,

Preuss. Med. Rath und Hofmedicus, Ritter des
en Adler-Ordens vierter Klasse und mehrerer gelehrten
Gesellschaften des In- und Auslandes Mitgliede.

Grau, Freund, ist alle Theorie,
Doch grün des Lebens goldner Baum.
Göthe.

V. Stück. Mai.

Berlin.
Verlag von *Oehmigke's* Buchhandlung
(Julius Bülow.)



I.

Studien zur Nervenphysik des Magens.

Von

Dr. *G. Hirsch* in Königsberg.

Die Nerven des Magens haben bekannt-
ich einen doppelten Ursprung: aus dem Ge-
nirn durch den Vagus und aus dem Rücken-
nark durch den Sympathicus. Dass die
Primitivfasern des letztern, durchgängig ce-
rebrospinalen Ursprungs, nur durch hinzutre-
ende Ganglienkugeln modificirt sind, dass
es folglich ein eigenthümliches, dem Gehirn
entgegenstehendes Gangliensystem nicht giebt,
steht unter den Physiologen fest und die
praktische Medicin muss sich schon auch
laran gewöhnen.

Die sympathischen Fasern gehn nur zum
Theil unmittelbar durch die Nervi splanchnici

und das Ganglion coeliacum an den Mag
zum Theil aber in der Bahn des Vagus,
sie sich schon vom obern Theil des Hal
ab anschliessen. Daher wirkt die Reizu
und Durchschneidung des Vagus oder sei
Aeste, dieses älteste aller neurophysiol
Experimente, nicht auf die Vagusfasern
lein und giebt also über die Energie dern
ben kein reines Resultat *). Da nun
Vagus fast an jedem Punkt seiner Bahn du
sympathische Fasern verstärkt wird, so s
auch die Wirkungen der Operation je n
der Durchschnittsstelle sehr verschieden,
daraus möchten sich die mannigfachen W
dersprüche der Versuche erklären, wel
daher durch Reizung der Vaguswurzeln
verlängerten Mark, durch morphologische R
flexion und pathologische Beobachtung
gänzt werden müssen.

Ihrer Energie nach unterscheidet m
insgemein zwei Klassen von Magennerv
empfindende und bewegende; es sind al
gewichtige Gründe vorhanden, dem Mag
gleich den Sinnesorganen (namentlich Au
und Zunge) dreierlei Nerven zuzuschreib
nämlich neben den motorischen die des G
meingefühls und die der specifischen Sens
bilität — ein Analogon der Sinnesnerve

*) Bei den meisten Säugethieren wird no
dazu der mit dem Vagus am Halse verwachs
Stamm des Sympathicus unvermeidlich mit durc
schnitten — ein Uebelstand, den *Fr. Arnold* d
durch beseitigte, dass er an Vögeln experime
tirte.

Dem Magen sind neben der allgemeinen Empfindlichkeit, die er mit den meisten Körpertheilen gemein hat und deren Steigerung sich als Schmerz äussert, die specifischen Sensationen des Hungers, der Sättigung und der Uebelkeit eigenthümlich, die unter einander offenbar Eine Reihe bilden, von dem blossen Gemeingefühl aber wesentlich verschieden sind, und es ist gegen alle Analogie, dass dieselbe Nervenfaser zugleich das Gemeingefühl leiten und specifische Empfindungen vermitteln sollte. Jeder Grad von Magenschmerz kann mit und ohne Uebelkeit, ja selbst mit Hunger verbunden vorkommen, während die specifischen Gefühle, eben weil sie in Eine Kategorie gehören, einander ausschliessen; zwar geht starker Hunger in Uebelkeit über, dann ist aber, wenn gleich Nahrungsbedürfniss, doch kein eigentlicher Appetit mehr vorhanden, so wie bei Nervenschwachen und Convalescenten das Nahrungsbedürfniss sich oft nur durch periodische Uebelkeit und Ohnmachtsanwandlung zeigt. — Sollte es sich erweisen lassen, dass die peristaltischen und die Brechbewegungen von verschiedenen Nerven abhängig sind, so würde eine vierfache Thätigkeit der Magennerven zu unterscheiden sein.

I. Dass die Gefühle des Hungers und der Sättigung durch den Vagus vermittelt werden, ist allgemein anerkannt; die eigenthümliche Anorexia vorax nach seiner Durchschneidung ist in Beziehung auf den Magen fast das einzige constante Phänomen, worüber alle Beobachter einig sind. Sehr charakte-

ristisch sind die Versuche *Brachet's* *), der einen Pudel und ein Paar Meerschweinchen durch Fastenlassen in die quälendste Unruhe versetzte und ihnen dann die Vagi durchschnitt (dem Hunde unterhalb des Ursprungs des Recurrens, den Meerschweinchen mit gleichzeitiger Tracheotomie, um Erstickungszufälle und raschen Tod zu verhüten); sogleich wurden sie ganz gelassen und ruhig und verlangten nicht weiter nach Futter. — Der Durst wird unstreitig ganz eben so durch die Schlundzweige des Vagus vermittelt.

Das Erbrechen hängt natürlicher Weise zunächst von gewissen motorischen Nerven des Magens und der Bauchpresse ab, auf die wir später zurückkommen; der Vagus kann in dieser Hinsicht nicht in Betracht kommen, da er entweder reiner Empfindungsnerv ist (*Arnold*, *Valentin*) oder nach andern Beobachtungen [*Volkmann* **)] zwar auch motorische Fasern enthält, die sich aber nur im Kehl- und Schlundkopf verästeln und gewiss nicht bis zum Magen gehn. Wohl aber wird das Erbrechen, wie jede reflectirte Bewegung, ursprünglich durch Excitation centripetaler Nerven hervorgerufen und diese Excitation spricht sich gleichzeitig im Sensorium durch Ekel und Uebelkeit aus ***). Nun kömmt das

---

*) Fonctions du système nerveux ganglionaire. 2me édition pag. 219.

**) *Müller's* Archiv 1840, Heft 4 und 5.

***) Ekel ist die Empfindung im Schlunde, Uebelkeit die im Magen, die dem Erbrechen vorangeht; beide sind zwar durch ihre Localität unterschieden, fallen aber meistens zusammen.

Erbrechen nächst idiopathischen Krankheiten des Magens aus keiner Ursache so häufig vor, als von Gehirnaffection — folglich als excentrische Empfindung. Bei Verwundung, Commotion, Entzündung, Aftergebilden, ja bei blosser Neuralgie des Gehirns (Migräne) und überhaupt bei jedem starken Schwindel, aus welcher Ursache er auch entstehen mag, zeigt sich die Sympathie des Magens durch Uebelkeit und Erbrechen; dagegen ist excentrischer Magenschmerz von Gehirnleiden unendlich selten *). Bei Rückenmarkskrankheiten aber ist Magenschmerz äusserst gewöhnlich, Erbrechen ein relativ seltnes Symptom. Schon hieraus ergiebt sich, dass die Gefühlsnerven des Magens durch das Rükkenmark zum Gehirn gehen, die Excitation des Erbrechens aber auf einer directen, nicht

---

*) Einen merkwürdigen Fall dieser Art erzählen *W.* und *D. Griffin* (observations on functional affections of the spinal cord and ganglionic system of nerves 1834. p. 96.) nach dem Glasgow Journal: Eine 28 jährige Dame, vor 12 Stunden zum erstenmal entbunden, wurde plötzlich aus einem ruhigen Schlaf durch die heftigsten Magenschmerzen erweckt; sie schlug die Magengegend mit der Hand, presste sie aus allen Kräften zusammen und klagte über Beklemmung des Athems; der Puls war schnell und klein, die Haut kalt und feucht, das Gesicht todtenbleich. Alle Mittel waren vergebens und nach dem Tode (die Dauer des Leidens ist nicht angegeben) fand sich nichts krankhaftes, als allgemeine Erweichung des kleinen Gehirns und Hyperämie der Basis cerebri.

durch das Rückenmark vermittelten Communication zwischen Gehirn und Magen beruht. Unter den Gehirnnerven können nur der Glossopharyngeus und Vagus in Betracht kommen *). *Valentin* und *Romberg* sehen den erstgenannten Nerven als Organ des Ekels an; indessen walten grosse Bedenken dagegen ob. Derselbe ist (worüber man jetzt wohl allgemein einverstanden ist) Geschmacksnerv: es ist jedoch gegen alle Analogie, dass ein Sinnesnerv zugleich anderartige Empfindungen leiten soll: der Ekel gehört aber nicht mit den Geschmackssensationen, sondern mit Hunger und Sättigung in Eine Kategorie. *Valentin* **) definirt zwar den Ekel als »saporis ingrati affectio, quam motus reflexivi insequuntur:« aber der Widerwille gegen etwas Schlechtschmeckendes ist nicht Ekel (der freilich leicht hinzukömmt), sondern steht mit der Aversion gegen widrige Eindrücke auf das Gehör und andre Sinne auf gleicher Stufe; der bittre, herbe, scharfe Geschmack sind unangenehm, aber nicht nauseos. Dies wird sogar durch *Valentin's* eigne Versuche***) bewiesen, nach denen Hunde, denen beide Glossopharyngei durchschnitten waren, Coloquinten ohne Widerwillen nahmen, während sie durch Kitzeln des Schlundes zu Vomituritionen gebracht wurden; folglich

*) Die Annahme *Marshall Hall's* (*Froriep's* Neue Notizen VII. 12), dass der Ekel vom Trigeminus abhänge, hat keinen Anklang gefunden.

**) De function. nerv. cer. et nervi sympt. §. 100.

***) Ibidem §. 106.

fehlte ihnen der Geschmack, aber nicht die Ekelempfindung. Ueberdem kann der anatomische Verlauf des Glossopharyngeus wohl den Ekel, nicht aber seine Zwillingsempfindung, die Uebelkeit, erklären, zumal beide Sensationen doch in der Regel vom Magen aus erregt werden; sehr leicht wird die Erklärung, wenn man annimmt, dass Reizung der Magenfasern des Vagus durch Irradiation auf seine Schlundfasern sich überträgt und umgekehrt; selbst Reizung des Ramus auricularis nervi vagi erregt Würgen und Erbrechen *), wie Jedermann bei unvorsichtigem Gebrauch eines Ohrlöffels sich leicht überzeugen kann. — Nach allem diesem muss man annehmen, dass der Vagus der Leiter der Ekelempfindung und der Excitator des Erbrechens ist. Directe Versuche haben diesen Punkt nicht entschieden in's Klare gebracht: Reizung des entblössten oder durchschnittenen Vagus erregte bei den meisten Beobachtern kein Erbrechen — die entgegengesetzte Angabe von *Brachet* **) und *Klencke* ***) steht isolirt da; hingegen ist die Angabe des Erstern, dass nach durchschnittnem Vagus das Kitzeln des Schlundes kein Würgen veranlasst, noch nicht widerlegt. Auch die pathologische Anatomie giebt keine reinen Resul-

---

*) *Arnold*, Bemerkungen über den Bau des Hirns und Rückenmarks, nebst Beiträgen zur Physiologie des 10. und 11. Hirnnerven. 1838. S. 168.

**) L. c. p. 342,

***) Physiologie der Entzündung und Regeneration in den organ. Geweben. 1842. S. 131.

tate, da Entartungen des Vagus selten ohne andre Structurfehler gefunden worden sind, wie auch die von *Arnold* gesammelten Beobachtungen, allenfalls mit Ausnahme der ersten, bezeugen *).

Werden diese Betrachtungen als richtig anerkannt, so frägt es sich, welche Stellung dem Vagus im neurologischen System zukömmt. Ist man schon lange genöthigt gewesen, die centripetalen Nerven in zwei Ordnungen, Gefühls- und Sinnesnerven zu spalten, so gehört der Vagus in eine dritte Ordnung zwischen den genannten. Er percipirt nicht Aussendinge, wie die Sinnesnerven, aber auch nicht den Zustand des Organs an sich, wie die Gemeingefühlsnerven, sondern das Verhältniss des Magens zu seinen adaequaten Reizen, den Ingestis: der Zustand der Ruhe giebt sich als Sättigung, die Rei-

*) Nach der zweiten (l. c. S. 127. von *Bignardi*) »starb eine an einem unheilbaren Lungenübel leidende Frau, nachdem sie kein anderes auffallendes Symptom gezeigt hatte, als eine grosse Gefrässigkeit. Man fand in der Leiche beide Nervi vagi von ihrem Ursprunge an voller ovaler ganglienförmiger Knoten; dieselben waren erbsengross, nicht von Neurilem, sondern von der Nervensubstanz selbst gebildet und erschienen röthlich; dagegen sahen die beiden Nervi sympathici verkümmert aus«. Wenn diese Frau, wie es wahrscheinlich ist, an der Lungenschwindsucht litt, so erklären sich sowohl die Gefrässigkeit als die Tuberkelablagerungen in den Vagis sehr leicht, ohne dass die erstere Erscheinung durch die andre bedingt zu sein braucht.

zung als Hunger, die Ueberwältigung durch zu grosse oder fremdartige Reize als Ekel kund. Viele Phänomene im gesunden und kranken Zustande, so wie die Resultate der Nervendurchschneidung machen es sogar wahrscheinlich, dass die übrigen Aeste des Vagus, die zu den Athmungsorganen und dem Herzen gehn, auch nur dieselbe Function haben, so dass sie nicht das Gemeingefühl dieser Organe, sondern nur ihr Verhältniss zu ihren adaequaten Reizen, Luft und Blut, zur Perception bringen, dass also auch Angst, Dyspnöe und ähnliche Empfindungen vom Vagus ausgehen. Daher wird auch keines dieser Organe vom Vagus allein versorgt, alle erhalten zugleich sympathische Fasern, und es ist nicht erwiesen, dass die Durchschneidung des Vagus (hoch genug gemacht, ehe die sympathischen Fasern in seine Bahn getreten sind) das Gemeingefühl ganz aufhebe. So wie nun der Vagus fremdartige Reize als nicht adaequat percipirt und dadurch Uebelkeit und Erbrechen hervorruft, so wird er in den Athmungswerkzeugen der Excitator einer ganz analogen Reflexbewegung des Hustens. Die Zusammenstellung dieser beiden Phänomene ist noch in andrer Hinsicht instructiv: in den Respirationsorganen wird der Vagus von einem Hirnnerven, dem Accessorius begleitet und reflectirt seine Excitation auf denselben; auf die Bewegung des Magens hingegen hat der Beinerv keinen oder doch nur geringen Einfluss (s. nachher), vielmehr wird dieselbe durch den Sympathicus vermittelt: daher ist das Husten bis auf einen gewissen Grad von der Willkühr

abhängig, das Erbrechen gar nicht. — Somit führt uns der Vagus darauf, eine eigne Klasse von Nerven festzustellen, die man Begehrungsnerven (Nervi instinctivi s. appetitivi) nennen kann; — *C. G. Neumann* scheint bei seinen »Schleimhaut-Sinnen« etwas ähnliches gedacht zu haben. Uebrigens steht der Vagus in dieser Gruppe keineswegs allein: die Genitalien müssen analoge Nerven haben, von denen die Geschlechtsempfindungen abhängig sind; auch haben diese Theile zwar gegen ihre adaequaten Reize eine sehr rege specifische Empfindlichkeit, ausserdem aber ein sehr stumpfes Gemeingefühl, wie aus *Valentin's* *) haptometrischen Versuchen hervorgeht. Bemerkenswerth ist es noeh, dass Reizung des Geschlechts- und des Nahrungstriebs zwar auf höchst verschiedene Weise empfunden wird, Ueberreizung aber und Uebersättigung beider fast die gleiche Empfindung des Ekels hervorruft.

Wenn nun Hunger unstreitig den vermehrten Erregungszustand, Sättigung den mittleren (d. h. die Ruhe) des Vagus bezeichnet, so ist es schwieriger zu entscheiden, ob Ekel und Uebelkeit als vermehrte Erregung nach einer entgegengesetzten Richtung oder vielmehr als verminderte Erregung, als Adynamie und momentane Ohnmacht des Nerven anzusehn ist. Es ist noch wenig zur Sprache gebracht, leidet aber keinen Zweifel, dass es negative Sensationen giebt, d. h. solche,

---

*) L. c. §. 272.

die durch Unthätigkeit, also durch das Nichtfühlen empfindender Nerven entstehn, und doch mitunter von positiven schwer zu unterscheiden sind. Dergleichen finden sich in allen Sinnesorganen, am entschiedensten im Auge. Um der Mouches volantes zu geschweigen, so kann es nur durch eine wissenschaftliche Selbstüberwindung zum Bewusstsein gebracht werden, dass die sogenannte schwarze Farbe eigentlich nichts ist, als die Negation alles Lichts, und dass das Lesen nur darauf beruht, dass wir gewisse Stellen des Papiers nicht sehen. Die der Ohnmacht vorangehenden Empfindungen gehören unstreitig in dieses Gebiet — aufhörende Thätigkeit sensibler Nerven — und unter denselben steht die Uebelkeit oben an, die in der That nur ein geringerer Grad von Ohnmacht ist. Die Uebelkeit ist durchgängig mit andern Zufällen von Adynamie verbunden, zunächst im Gebiet des Vagus (Gähnen, Seufzen, verminderte Herzthätigkeit und in Folge derselben schwindender Turgor, Kälte und Blässe der Haut), aber auch in dem übrigen animalen System (geistige Depression, Erschöpfungsgefühl, Erschlaffung der Muskeln, Verdunklung des Gesichts); sie wird regelmässig durch directe Schwächung, z. B. durch Verblutung hervorgerufen; sie wird gerade durch die indifferentesten Dinge, z. B. laues Getränk, Oleosa herbeigeführt, dagegen durch Acria und andre Reizmittel gehoben. Endlich kommt es noch in Betracht, dass nach Durchschneidung, also absoluter Lähmung des Vagus, durchgängig Erbrechen beobachtet wird. Man hat dies Phänomen

(das freilich nicht ganz rein ist, da immer zugleich viele sympathische Fasern mit durchschnitten werden) auf mannigfache Weise erklärt: durch gereizten und entzündlichen Zustand des untern Durchschnittendes, das durch die geringste Bewegung des Thiers irritirt wird (*Brachet**); durch Reizung des obern Schnittendes, das den Reiz zum Gehirn fortpflanzt und auf Bewegungsnerven reflectirt (*J. Müller***), durch mechanische Zusammenpressung des mit Speisen überfüllten Magens (*Valentin****), durch Lähmung des Oesophagus, der dem Magen keinen Widerstand mehr leistet und seinen Inhalt mechanisch ausfliessen lässt (*Budge*****), durch die stossenden Exspirationen und die dazu gehörenden gewaltsamen Contractionen der Bauchmuskeln, die der Operation als Folge der Athembeengung zu folgen pflegen (*Hoppe*†). Möglich, dass die Verhältnisse je nach der Durchschnittsstelle verschieden sind: wenn aber Ekel und Erbrechen überhaupt auf Lähmung des Vagus beruhen; so erklärt sich die Erscheinung von selbst. Allerdings sind die Brech*bewegungen* unstreitig activ, und es klingt parodox, vermehrte Erregung eines motorischen Nerven von Lähmung eines sensibeln ausgehn zu lassen — indessen wäre dies nicht ohne Analogie (Spasmi a depletione). Dagegen lässt sich nicht leugnen,

*) l. c. p. 246.
**) Physiologie I. 488.
***) l. c. §. 122.
****) Die Lehre vom Erbrechen 1840 S. 94.
†) Casper's Wochenschrift 1840 N. 46.

dass das Erbrechen von Kitzeln des Schlundes, von entzündlicher Reizung des Magens, von Nieren- und Uterinleiden vernünftiger Weise nicht auf Lähmung der Magennerven bezogen werden kann, und es bleibt weitern Forschungen überlassen, diese Widersprüche zu lösen. — Uebrigens verdient es noch Beachtung, dass die Gefühle des Hungers und der Sättigung fast nur vom Magen ausgehn und, seltene Fälle ausgenommen, ein ziemlich sicheres Barometer vom Zustand dieses Organs, seiner Secretion, Epithelialbildung u. s. w. abgeben, während Ekel und Uebelkeit ungemein oft excentrische Erscheinungen sind und vom Gehirn (primär oder durch Reflex von andern Organen) abhängen.

II. Was das *Gemeingefühl* des Magens und seine Steigerung zum Schmerz betrifft, so wurde schon oben daran erinnert, dass dasselbe gar nicht oder doch nur zum geringsten Theil durch den Vagus vermittelt werden kann, weil sonst als excentrische Empfindung bei Gehirnaffectionen nicht blos Uebelkeit, sondern auch Magenschmerz sich zeigen müsste, was aber fast nie der Fall ist. Die Versuche *Budge's* (l. c. S. 121), der nach Durchschneidung der Vagi bei Hunden und Katzen den Magen unempfindlich fand, stehn zu isolirt da, um ihnen ohne weiteres Folge geben zu können; zudem hat *Budge* den nothwendigen Gegenversuch, Prüfung der Magenempfindlichkeit nach Durchschneidung des Rückenmarks, nur Einmal gemacht und dabei die Durchschneidung viel

zu tief (zwischen dem 9ten und 10ten Brustwirbel) vorgenommen. Ueberhaupt können Vivisectionen über die Thätigkeit und das Gebiet sensibler Nerven nicht so exacte Resultate geben, wie über motorische. Auch hier tritt die pathologische Beobachtung vermittelnd ein. Der nervöse Magenschmerz, wohl die häufigste aller Neuralgien, ist durchgängig mit einem mehr oder minder heftigen Rückenschmerz in der Gegend der untern Brustwirbel, namentlich des 7. und 8. verbunden — oder vielmehr die Affection dieses Theils des Rückenmarks äussert sich besonders durch die excentrische Empfindung des Magenschmerzes, was nur dadurch zu erklären ist, dass die Gefühlsnerven des Magens an dieser Stelle einmünden. Daher ist bei Schmerzen von örtlichen Leiden des Magens (z. B. bei Vergiftungen, chronischer Gastritis, organischen Fehlern) der gleichzeitige Rückenschmerz nicht gerade ungewöhnlich, aber doch keineswegs allgemein; hier wird die Sensation durch das Rückenmark nur einfach hindurchgeleitet, während die verschiedensten Affectionen des Dorsalmarks, dynamische (Spinalirritation), entzündliche und symptomatische (von Spondylarthrocace) sich regelmässig durch Magen- (oder wenn man will, Herzgruben-) schmerz äussern. Es verdient Beachtung, dass gerade diese Stelle des Rückenmarks vor allen andern zum Erkranken geneigt ist, so dass die ältern Beobachter der Wirbelentzündung, wie der Spinalirritation, freilich zu allgemein, den Herzgrubenschmerz als pathognostisches Zeichen

eser Krankheiten ansahen. *Henr. Earle**) eisst nach, dass die Wirbelsäule in der ils- und Lendengegend viel mehr zu Beegungen eingerichtet, auch im Verhältniss m Rückenmark viel weiter und geräumir sei, als an den Dorsalwirbeln; folglich igten sich Irritation und Entzündung am 'ustmark viel eher und seien viel ernster ihren Folgen, indem die geringste Constion oder Effusion die schlimmsten Symome da hervorrufe, wo der Canal enger id mit dem Rückenmark mehr ausgefüllt i. Das Factum, dass die Myelitis dorlis eine vorzügliche Intensität und raschere ódtlichkeit hat, wird auch von *Ollivier* **) stätigt, die Erklärung *Earle's* aber ist, zual für die Spinalirritation, wo von Anschwelng und Compression die Rede nicht sein inn, ungenügend: durchaus irrig ist die Anihme *Brown's* in Glasgow, dass an diesem eck das Rückenmark einer stärkern Beweing und dadurch grössern Schädlichkeiten isgesetzt sei. *Griffin* hat die Gegend des und 8. Brustwirbels in Bezug auf Spinal'itation, auch die secundäre, besonders in's ige gefasst und bemerkt (p. 124), dass die :nannte Stelle in den schlimmsten Fällen on Spinalreizung immer mit schmerzt, in :n milderen selten frei und oft allein afficirt t, weshalb er sie (p. 227) für einen Cen-

*) On the mechanism of the spine — Phis. transactions. 1822. Part. II. p. 276.

**) Traité des maladies de la möelle épière. 3me édition 1837. II. p. 431.

tralpunkt mannigfacher Nervensympathien hält und hinzusetzt: „Wenn ein nervöses oder hysterisches Frauenzimmer durch eine Nachricht erschreckt oder ihr Menstrualfluss unterbrochen oder ihr Nervensystem durch eine vorgerückte Schwangerschaft überwältigt wird, so ist kein Theil so leicht afficirt, als die Mitte des Dorsalmarks, keine Klage so häufig, als der begleitende Magenschmerz." Bei nervösem Erbrechen fand *Griffin* (p. 47 f.) gewöhnlich die Halswirbel, bald allein, bald (besonders wo gleichzeitige Gastrodynie stattfand) zugleich mit den mittlern Brustwirbeln, bei blossem Magenschmerz aber in der Regel nur die letztern schmerzhaft. Sehr charakteristisch tritt dies in der von denselben aus 150 Fällen zusammengestellten Tabelle hervor, der zufolge

unter 28 Fällen von Empfindlichkeit der Halswirbel 2mal Magenschmerz, 5mal Ekel oder Erbrechen,

unter 46 von gleichzeitiger Empfindlichkeit der Hals- und Brustwirbel 34mal Magenschmerz, 10mal Ekel oder Erbrechen,

unter 23 von Empfindlichkeit der Brustwirbel allein Magenschmerz bei *allen*, Erbrechen 1mal sich vorfand.

Von diesen Fällen muss unstreitig mehr als einer ausgemerzt werden, da die *Griffin's* zwar lautere, aber keineswegs exacte Beobachter sind und namentlich auf das Symptom des Rückenschmerzes ein viel zu grosses Gewicht legen: trotzdem ist diese Tabelle wegen der grossen Entschiedenheit ihrer Resultate sehr instructiv und anregend.

Es scheint also fest zu stehn, dass die Gefühlsnerven des Magens, wenigstens zum grössern Theil, in der Gegend der untern Brustwirbel, namentlich des 7. und 8. in das Rückenmark eintreten — ein Zusammenhang, der nur durch die grössern splanchnischen Nerven vermittelt werden kann, welche ihre Wurzeln auch in diese Partie des Rückenmarks erstrecken. Da jedoch der Beweis nicht vollkommen stringent geführt werden kann, so müssen noch einige Bedenken beseitigt werden, die ihm entgegen zu stehn scheinen.

1. Nach einem schon früher (z. B. von *J. Frank*, *Stiebel*) angedeuteten, von *Valentin**) aber klar aufgestellten Gesetz (Lex progressus) treten die Nerven nicht unmittelbar aus dem Rückenmark an die plastischen Organe, sondern erst nachdem sie durch mehrere Ganglien des Sympathicus durchgegangen sind, so dass ihr Ausgangspunkt an einer viel höhern Stelle des Rükkenmarks liegt als das Organ, in dem sie sich verästeln: diesem Gesetz würde die Abstammung der Magennerven aus dem untern Dorsalmark allerdings widersprechen. Inzwischen ist die Lex progressus eigentlich nur für die motorischen Nerven erwiesen (wie es auch durch Vivisectionen nicht anders möglich ist) und die pathologische Beobachtung spricht dafür, dass die Gefühlsnerven wenigstens grossentheils in tiefere

*) l. c. §. 176.

Stellen des Rückenmarks einmünden. So findet *Valentin* (§ 147) z. B., dass die Bewegung des Herzens in letzter Instanz von den 3 — 4 obersten Halsnerven ressortirt; die Schmerzen im Arm aber, die bei Herzkrankheiten aller Art so gewöhnlich sind, weisen darauf hin, dass die sensibeln Nerven des Herzens mit den Nervenwurzeln des Armgeflechts communiciren, also von den untern Cervicalnerven abstammen.

2. Den Rückenschmerz, der durch Druck auf die Dornfortsätze erregt oder verstärkt wird, in das Rückenmark zu verlegen, hat allerdings grosses Bedenken; ist er aber nur eine excentrische Empfindung, in den Nerven der Integumente und Muskeln des Rückens (also den hintern Aesten der Spinalnerven) haftend, so würde seine Localität kaum einen genügenden Fingerzeig über die wahrhaft leidende Stelle des Rückenmarks geben, die möglicher Weise viel höher liegen könnte. Der Rückenschmerz bei der Cardialgie ist jedoch durchgängig ein spontaner, nicht durch Druck provocirt, und geht muthmasslich unmittelbar vom Rückenmark aus. Die Empfindlichkeit des Rückens gegen Druck (die Spinal tenderness der Engländer) inhärirt allerdings zunächst den Integumenten, Muskeln und Knochen; doch sind gewichtige Gründe vorhanden, ihn auf die zunächst gelegne Stelle des Rückenmarks zu beziehn, dem allgemeinen Gesetz der Contiguität gemäss, dass Vorgänge in innern Organen sich in ihren Hüllen wiederholen und gleichsam spie-

ln — was indessen hier nicht weiter aus-
führt werden kann.

3. Da die Empfindungsnerven des Ma-
ns unstreitig durch das ganze Rückenmark
in's Gehirn hinaufsteigen, so könnte es
glich erscheinen, warum nicht derselbe
agenschmerz bei Erkrankung irgend einer
hern Stelle des Nervencentrums sich zeigt.
ruft aber jede Affection einer beschränk-
n Partie des Rückenmarks (abgesehn von
n vollkommenen Unterbrechungen der Lei-
ng) excentrische Symptome besonders in
n Organen hervor, deren Nerven an dem
krankten Fleck in's Rückenmark einmün-
n, weit weniger in denen, deren Nerven
s hindurchgehn; so pflegen bei Affectio-
n des Halsmarks nur die obern, nicht die
tern Gliedmassen neuralgisch zu leiden.
ch ist es erklärlich, dass in seltnen Fäl-
, wie in dem oben angeführten von *Grif-*
, Erkrankung des Hirntheils, in den die
agennerven zuletzt gelangen, durch Ma-
nschmerz sich kund geben kann.

III. Die *motorischen* Nerven lassen sich
chter durch directe Experimente ermitteln,
d auf diesem Wege hat *Valentin* *) es
nstatirt, dass die peristaltische Bewegung
s Magens von Fäden der untern Halsner-
n abhängt, die durch den Sympathicus in
e Bahn des Vagus eingehn und mit diesem
den Magen treten. Wenn man den Va-

*) l. c. § 120 und 148.

gus am untern Theil des Halses reizt, erfolgen peristaltische Bewegungen, von der Cardia oder selbst vom Oesophagus nach dem Pylorus sich hinziehend; in viel stärkerem Maass ist dies der Fall, wenn der Brust- oder Bauchtheil des Vagus gereizt wird und zwar so, dass, je tiefer die gereizte Stelle ist, desto weiter nach dem Pylorus hin der Effect sich zeigt;*) dasselbe Resultat erhält man durch Reizung der (vordern) Wurzeln des 4.—7. Halsnerven, und zwar schreitet in gleicher Art die Bewegung von der Cardia nach dem Pförtner hin fort, je tiefer die gereizte Wurzel liegt. Einen Einfluss der Wurzeln des Accessorius auf den Magen konnte *Valentin* nicht wahrnehmen**). Durchschneidung der Vagi vermindert die Bewegungen des Magens wesentlich, hebt sie aber keineswegs ganz auf.

IV. Schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob die *antiperistaltischen Bewe-*

---

*) Es fällt in die Augen, dass die auf solche Weise und in dieser Modalität provocirten Bewegungen nicht von den ursprünglichen Cerebralfasern des Vagus ausgehn können, sondern von andern, später in seine Bahn tretenden Fasern.

**) Auch nach *Arnold* (l. c. S. 145) ist der Einfluss des 10. und des mit ihm verbundenen 11. Hirnnerven auf die Contractionen des Magens viel geringer, als auf Speiseröhre und Kropf: inzwischen fand er bei wiederkäuenden Thieren den innern Ast des Accessorius viel stärker als sonst, und das nämliche merkwürdiger Weise (S. 212) bei einem Menschen, der an Wiederkäuen litt.

ungen des Magens durch dieselben Nerven
eleitet werden oder ob es eigne motorische
rechnerven (sit venia verbo) giebt. Den
Iechanismus des Erbrechens scheint *Budge**)
ı seinen zahlreichen Versuchen am glück-
chsten aufgefasst zu haben, indem er in
usammenschnürung und Reizung des Pylo-
ıs ein Mittel fand, den Magen ausserhalb
er Bauchpresse und also unter den Augen
es Beobachters zum Erbrechen zu bringen:
berdem ist seine Darstellung die einzige,
ie den alten, durch *Magendie* neu angereg-
ɜn Conflict über die Selbstthätigkeit des Ma-
ens beim Erbrechen auf eine glaubhafte
Veise löst. Ihm zufolge giebt es bei nor-
ıaler Lage der Eingeweide kein Erbrechen,
ei dem Zwerchfell und Bauchmuskeln nicht
ıätigen Antheil nehmen und durch ihre Con-
actionen einen Druck auf den Magen aus-
ben; aber es giebt auch keines, bei dem
er Magen sich unthätig verhielte; vielmehr
läht er sich durch Contraction seiner Längs-
ıuskeln vom Pförtner aus wie eine gespannte
lase, oft auf das Dreifache seines Volumens
uf, worauf der Pylorustheil sich rasch con-
ahirt und eine Stossbewegung nach der
ardia hin macht. Aber der Stoss des Py-
rus und die Contractionen der Bauchpresse,
bwohl sie sich in der Regel gegenseitig
nterstützen, können einander auch ergänzen,
venn gewisse Bedingungen die stärkere Be-
vegung des einen oder des andern begün-
tigen. Bei der Wirkung des Brechmittels

*) In dem oben angeführten Buch.

ist die Action des Zwerchfells weit stärker, als die des Pförtners; die Bauchmuskeln unterstützen die Wirkung zwar auch, ihre wichtigste Function aber ist, eine Wand zu bilden, gegen welche der ausgedehnte Magen sich anlehnen kann — daher auch Erbrechen ganz gut ohne Bauchmuskeln erfolgt, wenn nur das Peritonäum erhalten ist. Eine allgemeine Contraction des Magens, wodurch sein Inhalt ausgestossen würde, findet nicht statt; nur sein Aufblähen und der Stoss vom Pylorus aus ist activ, die Entleerung selbst aber passiv *).

Hieraus geht hervor, dass die Motoren des Erbrechens (als Excitator — im Sinne *Marshall Hall's* — haben wir vorhin den Vagus anerkannt) theils die Nerven des Zwerchfells und der Bauchmuskeln, theils gewisse Nerven des Magens sind. Ob dieselben, welche den peristaltischen Bewegungen vorstehn, ist sehr fraglich. *Valentin* **) konnte durch Reizung der vordern Halsnervenwurzeln von oben herab und von unten aufwärts nie eine regelmässige antiperistaltische Bewegung hervorbringen, und glaubt, dass peri- und antiperistaltische Bewegung nicht blos in der Direction verschieden sind, sondern von verschiedenen Muskelfasern ausge-

*) Demnach kann von einem Motus antiperistalticus beim Erbrechen eigentlich nicht die Rede sein; ich habe den Ausdruck beibehalten, nur um die Richtung der Bewegung von unten nach oben zu bezeichnen.

**) §. 293.

hen, welche von besonderen Nerven regiert werden, die sich wie Nerven der Flexoren und Extensoren verhalten, so dass erstere von den vordern, letztere von den hinteren Rückenmarkssträngen ausgehn — wofür auch einzelne directe Versuche zu sprechen scheinen. *Valentin* knüpft hieran die Vermuthung, dass die Cirkelfasern der peri-, die Längsfasern der antiperistaltischen Bewegung dienen und aus diesem Grunde die letztere im Magen vorzüglich stark sei — eine Ansicht, die durch *Budge's* Beobachtungen mit geringer Modification bestätigt wird, indem das active Aufblähen des Magens gerade durch die Längsfasern bedingt ist. — Da ferner die in der Bahn des Vagus verlaufenden sympathischen Fasern mehr in den Cardial —, die vom Ganglion coeliacum ausgehenden mehr in den Pylorustheil sich verbreiten, so ist es wahrscheinlich, dass von den erstern (also in letzter Instanz von den untern Halsnerven) die peristaltischen, von den letztern (also von einer tiefern Stelle des Rückenmarks) die Brechbewegungen abhängen. In der That fand *Budge*, dass Reizung des Rückenmarks zwischen dem neunten und zwölften Brustwirbel sogleich active Aufblähung des Magens, also Brechbewegungen hervorruft, Zerstörung oder blosse Durchschneidung dieser Stelle die Magenbewegung aufhebt und unter allen Umständen unmöglich macht. Die vermittelnden Nerven dieser Bewegung könnten nur der Splanchnicus medius und infimus sein, die ihre Fasern vom untersten Bruststück des Sympathicus erhalten. Leider hat *Budge* das merkwürdige

Factum nicht so weit verfolgt, als wünschenswerth gewesen wäre, namentlich den nothwendigen Gegenversuch, Durchschneidung des Rückenmarks an höhern Stellen unterlassen. Uebrigens sieht er das Rückenmark nur für den Conductor der Brechbewegungen an; als eigentlicher Heerd derselben gilt ihm der rechte Seh- und Streifenhügel, deren Reizung jedesmal die benannte Magenaufblähung zur Folge haben soll. Es verträgt sich dies sehr wohl mit unsrer oben aufgestellten Ansicht vom Vagus (von dem freilich *Budge* nichts wissen will) als Excitator des Erbrechens: der erste Impuls zu dieser Bewegung geht durchgängig vom Vagus aus und wird an seinem Centralende auf Bewegungsnerven reflectirt; es würde also, wenn die Beobachtung *Budge's* sich bestätigt, in den genannten Hirntheilen das Centrum zu suchen sein, in dem die Wurzelenden der Vagi und der motorischen Brechnerven zusammentreffen und ihre Energien austauschen; an derselben oder einer anderen Stelle des Nervencentrums müssen diese Nerven auch mit den Nerven des Zwerchfells und der Bauchmuskeln in nahe Berührung kommen, weil die Bewegungen dieser Theile sich durchgängig associiren *); so erfolgen Contractionen der Bauchmuskeln bei Bewegung des aus der Bauchhöhle hervorgezoge-

*) Ueber das Verschliessen der Stimmritze und andere Bewegungen die mit dem Erbrechen sich zu associiren pflegen, vergleiche *Stilling* in *Holscher's* Annalen, neue Folge, Jahrg. 1. H. 4.

n Magens *), desgleichen bei Zerrung der
lanchnischen Nerven.

Sehn wir von den relativ seltnen Fällen
, wo Erbrechen ohne alle Alteration der
rventhätigkeit rein mechanisch hervorge-
fen wird, wenn die normalen Bewegungen
r Bauchpresse einen übertrieben ausge-
hnten Magen gleichsam ausmelken (z. B.
i der sackartigen Erweiterung des Magens
auch das Erbrechen bei der asiatischen
iolera möchte dahin gehören), so kann es
f folgende Arten entstehen:

1) auf die relativ normalste Weise durch
ritation des Vagus (sei es nun eine posi-
re oder negative) von seinem peripherischen
ide aus: hieher gehört alles Erbrechen, das
m Magen ausgeht, von der Indigestion
s zur Gastritis und zum Scirrhus ventriculi;
sgleichen das Erbrechen von Affectio-
n des Schlundes und der Speiseröhre. Ob
i Entzündungen und organischen Fehlern
r Reiz vielleicht zuerst die Gefühlsnerven
ifft und erst von diesen auf den Vagus
ertragen wird, mag dahingestellt sein.

2) durch Irradiation von Reizung ande-
r sensibler Nerven auf den Vagus — das
mpathische Erbrechen von Krankheiten der
ieren, des Uterus und dergleichen. Diese
ympathien gehören zu den complicirtesten,

---

*) *Budge* S. 33.

indem die Reizung z. B. von den Uterinnerven auf den Vagus und von diesen erst auf die motorischen Brechnerven übergeht; der Vagus aber ist bei dieser Art des Erbrechens gewiss betheiligt, da Uebelkeit gerade bei ihr in hohem Grade vorwaltet — man denke nur an den Vomitus gravidarum.

3) durch Affection des Vagus an seinem Centralende, also durch Gehirnleiden. Die verschiedensten Erkrankungen des Gehirns manifestiren sich durch Erbrechen und zwar pflegt dasselbe rasch und leicht, ohne viel Uebelkeit und Würgen vor sich zu gehn*). Der Hydrocephalus acutus äussert sich nicht selten ein bis zwei Tage lang nur durch Erbrechen, ohne alle directe Hirnzufälle, weshalb man in der Kinderpraxis bei consequentem Vomitus ingestorum nicht vorsichtig genug sein kann.

4) kann auch Erbrechen ohne Vermittelung des Vagus durch directe Reizung der motorischen Brechnerven entstehen, also bei Affection des Rückenmarks an der Ursprungsstelle dieser Nerven. Wie aber überall die Bewegungsnerven weit seltener direct, als durch Reflexion von centripetalen Nerven in krankhafte Thätigkeit gesetzt werden, so ist Erbrechen bei Rückenmarkskrankheiten im

---

*) Daher wäre es möglich, dass in diesen Fällen überhaupt nicht der Vagus, sondern die motorischen Brechnerven an ihrem von *Budge* angedeuteten Gehirnende afficirt sind, also diese Kategorie mit der folgenden zusammenfällt.

ganzen kein häufiges Symptom *); am häufigsten und fast allein kömmt es bei traumatischen oder spontanen Affectionen der Medulla cervicalis vor **) — wo es zweifelhaft ist, ob es Magennerven oder vielmehr nur die Phrenici sind, deren Thätigkeit zuerst alterirt worden ist.

Nach dieser verschiednen Genesis des Erbrechens gruppiren sich auch die Emetica. Der Brechweinstein wirkt bestimmt nicht von den peripherischen Nervenenden im Magen aus, sondern in's Blut resorbirt auf die Nervenwurzeln im Gehirn; daher erregt die Einspritzung dieses Stoffs in die Venen Brechbewegungen, auch wenn der Vagus durchschnitten, ja selbst wenn der Magen, wie in *Magendie's* Versuchen, ausgeschnitten ist. Die Ipecacuanha hingegen scheint direct vom Magen aus zu agiren; daher wirkt sie, wenn gleich milder, doch viel rascher: es wäre interessant, mit ihr ähnliche Injectionsversuche vorzunehmen, was meines Wissens noch nicht geschehen ist — eben so mit dem Cuprum sulphuricum, dessen rasche und mit wenig Uebelkeit verbundene Brechenerregung noch eine andere pharmacodynamische Bedeutung haben mag.

---

*) Vergl. *Budge* S. 102.

**) Vergl. die oben angeführte Tabelle von *Griffin*. Auch *B. Brodie* (patholog. and surgical obss. relating to injuries of the spinal cord — Med. Chir. Transactions. XX p. 146) erwähnt des Erbrechens nur in Beziehung auf Verletzungen des Halsmarks.

Die bisherigen Betrachtungen ergeben folgendes Schema der Magennerven:

1) die Instinctempfindungen des Magens werden vermittelt durch den Vagus, haben also ihr Centrum in der Medulla oblongata;

2) die peristaltischen Bewegungen durch sympathische Fasern in der Bahn des Vagus — Centrum die Medulla cervicalis inferior;

3) das Gemeingefühl durch den Splanchnicus major — Centrum das mittlere Brustmark;

4) die Brechbewegung durch den Splanchnicus medius und inferior — Centrum das unterste Brustmark.

Hiermit soll die schwierige Aufgabe keineswegs für gelöst gelten, sondern nur ein Anknüpfungspunkt für weitere Untersuchungen geboten werden. Muthmasslich sind diese verschiedenen Nerven nicht isolirt, sondern vielfach mit einander verschmolzen: namentlich gehen Empfindungsnerven gewiss überall hin, wo motorische Fasern entspringen, um Reflexbewegungen zu vermitteln — was um so erklärlicher ist, da centripetale Fasern überhaupt in weit grösserer Anzahl als centrifugale vorhanden sind, wie schon der Blick auf die vordern und hintern Spinalnervenwurzeln lehrt. Von diesem Standpunkt erklärt es sich auch, wie ein Kranker *Bell's* *), der

---

*) Physiolog. und Patholog. Untersuchun-

nach einer Fractur des sechsten und siebenten Halswirbels die Bewegung der untern Extremitäten und das Gefühl bis zu den Brustwarzen hinauf verloren hatte, einen Unterschied in dem innern und äussern Gefühl des Magens wahrnehmen konnte; obschon er keine Empfindung in der Haut hatte, nahm er es doch wahr, wenn der Magen zusammengedrückt wurde und klagte über Leibschmerzen vom Gebrauch der Purganzen.

Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Verdauung können wir uns kürzer fassen. Die Chymification ist an sich ein rein chemischer Vorgang, beruht aber auf den beiden vitalen Momenten, dass ein normaler Magensaft in genügender Quantität abgesondert und durch die peristaltische Bewegung des Magens mit jedem Atom Speise in vollständige Berührung gebracht wird. Der letztere Act ist rein von den Nerven abhängig, und zwar, wie wir gesehen haben, von den in die Vagusbahn eingehenden sympathischen Fasern. Deshalb veranlasst die Durchschneidung der Vagi Dyspepsie, indem die Bewegung des Magens gehemmt wird, also die in ihm enthaltenen Speisen nicht umgerührt werden, weshalb nur die äusserste, mit den Magenwänden in Berührung stehende Schicht von Magensaft durchdrungen und verdaut ist. Die Secretion des letztern selbst steht (hierin stimmen alle Experimente überein)

---

gen über das Nervensystem, übers. von *Romberg*. Seite 323.

zum Vagus in keiner directen Beziehung, ja muthmasslich ist sie, wie alle Absonderungen, ihrem Wesen nach überhaupt vom Nervensystem nicht abhängig: dies hindert aber nicht, dass sie — eben wie auch andere Absonderungen — durch Nerveneinfluss influencirt und modificirt werden kann. Erinnern wir uns nur an die grossen Massen essigsauren Magensafts, der bei dem Vomitus gravidarum nicht selten entleert wird, einen Zustand, der, wenn auch vom Uterus ausgehend, doch in Bezug auf den Magen eine reine Nervenaffection ist; überhaupt ist Pyrose bei nervösen Subjecten ein alltäglicher Zufall. Da der meiste Magensaft in der Portio pylorica secernirt wird, so sind Affectionen des untern Dorsalmarks, von dem die splanchnischen Nerven entspringen, vorzugsweise von Einfluss auf diese Secretion und also auf Dyspepsie. — In wie fern einzelne Nerven auf die eigne Vegetation des Magens von Einfluss sind, ist noch nicht genügend ermittelt: die Versuche *Camerer's* über Gastromalacie nach Durchschneidung des Vagus würden sich an die Colliquation des Auges nach Durchschneidung des Trigeminus sehr gut anschliessen, haben sich aber nicht bestätigt.

II.

'ur Lehre von Rheuma-tismus.

Von

Dr. Th. Reinbold,

zu Hannover.

Bei dem Versuche den Begriff »Rheu-
ıtismus« festzustellen ist der *Schmerz*, oder
ne Modification der Nerventhätigkeit, die,
's Bewusstsein tretend, den Schmerz aus-
ıacht, dasjenige ihm wesentliche Attribut,
ıf welches wir zunächst treffen, und wir
erden auch wohl thun es sogleich zum Aus-
ıngspunkte unserer Untersuchung zu neh-
en. Sie würde sich dann also von hieraus
ıf diejenigen Momente richten, mit denen
r Schmerz zum Rheumatismus wird. Rheu-
ıatismus ist Schmerz — das gebe man vor-
ıfig nur einmal zu; aber I. *welcher Schmerz*,
d II. *was ist er ausser Schmerz noch sonst?*

Ad. I. Wir wenden uns hier nun zu-
chst:

1) zu dem idealen Charakter des Schmerzes, betrachten den Schmerz als Empfindung an sich, und dessen mannigfache Nuancen, werden uns jedoch leicht überzeugen, dass da ein Bestimmendes nicht liegt: Rheumatismus ist bald schneidender, stechender, bohrender Schmerz, bald drückender, ziehender, reissender u. s. w.

Man hat zwar behauptet, der rheumatische Schmerz sei ziehend, reissend, oder auch, es sei in ihm etwas dem Gefühle der Kälte Aehnliches, und es mag sein, dass diese Modificationen am häufigsten vorkommen; indessen hängen sie wahrscheinlich zunächst von der Localität der Affection ab, die aber bekanntlich sehr verschieden ist, und sind auf keinen Fall die einzigen. Beim Rheumatismus der langen Muskeln z. B. scheint die schmerzhafte Empfindung allerdings mehr *ziehend*, doch bei dem der breiten, flachen, deren Fasern sich an verschiedene Punkte eines nahe liegenden Umkreises ansetzen, mehr *spannend*, in den ringförmig verlaufenden, die gewisse Höhlen, Canäle und Oeffnungen bei ihrer Contraction verengen oder schliessen, mehr *kneifend*, in der Pleura mehr *stechend* und *reissend*, aber in der Knochenhaut *bohrend* zu sein.

In den tiefer liegenden Muskelpartien ist sie in der Regel *dumpfer*, nähert sich mehr dem Gefühle des *Druckes*, in den höher liegenden mehr oberflächlichen dagegen *heller*, *schärfer*. Kurz der Schmerz ist verschieden nach der Lage und Function der

ile, deren Nerven afficirt sind, und ent-
icht namentlich auch mehr oder weniger
specifischen Empfindungen, die in der
m durch diese vermittelt werden. Daher
er auch in der äusseren Haut *oft dem*
ühle der Kälte ähnlich, nicht selten aber
h *brennend*, eben weil überhaupt schon
Thätigkeit der sensibeln Hautnerven un-
allen möglichen Modificationen keiner
figer unterworfen, zu keiner mehr geneigt
als derjenigen, welche die Empfindung
Kälte und Hitze vermittelt.

2) Zu dem realen Charakter des Schmer-
, d. h. *dem Zustande des thätigen Nervs*
materiellem Substrate der Empfindung.

Welche Modification der Nerventhätig-
t im Allgemeinen der schmerzhaften Em-
ıdung zum Grunde liegt, wissen wir über-
ıpt noch nicht einmal, wie vielweniger wel-
besondere dem rheumatischen Schmerze!
h weniger aber können wir für ihn eine
änderung der *Nervensubstanz* in Anspruch
men. Im Gegentheil da, wo wir sie fin-
, Congestion, Entzündung, Anschwellung
s. w., nennen wir den Schmerz, den wir
auf zurückführen, grade am allerwenig-
ı den rheumatischen, oder den Zustand
umatismus, vielmehr *Neuritis*, *Neurom*
s. w.; denn nehmen wir da allerdings auch
an, dass jenes Kranksein, die materielle
änderung des Nervs mit ihrer Wirkung,
ı Schmerze, durch Rheumatismus veran-
st sei, so zeigen wir damit ja eben deut-
ı, dass wir *es an sich* für etwas anderes

als Rheumatismus halten — oder gesteh
wir ihm auch dessen Charakter zu, so bezi
er sich doch keineswegs auf eine gewi
Eigenthümlichkeit des vorhandenen Zust
des, sondern auf die seiner äusseren Ver
lassung (durch atmosphärische Einflüsse u. s.
worauf wir später zurückkommen wer
und jedenfalls ist, wie gesagt, eine sol
materielle Veränderung des Nervs dem rh
matischen Schmerze so wenig eigenthü
als sie überhaupt nicht einmal constant b
ihm vorkommt.

Wir können also, bis dahin weder
dem idealen noch in dem realen Chara
des Schmerzes, ein positives Moment auf
den, welches zur Bildung des Begriffs
Rheumatismus zu benutzen wäre.

Ad. II. Richten wir unsre Blicke je
auf diejenigen Momente, die, ohne den B
griff des Schmerzes selbst, als eines sch
vorhandenen Zustandes der Nerventhätig
und eventualiter der Nervensubstanz, zu be
rühren, mit ihm verbunden, sei es in ursä
licher Beziehung oder nicht, den Begriff
»Rheumatismus« constituiren könnten! — D
haben wir nun zu berücksichtigen

1) Congestion, Entzündung u. s. w. b
im Allgemeinen eine Veränderung der Sub
stanz oder Thätigkeit derjenigen Thei
welche die den Schmerz vermittelnden Nerve
umgeben. — Es ist nun aber mit voller Zu
versicht zu behaupten, dass diese keineswe
in den Zuständen, die wir Rheumatism

ınen, constant vorkommt, wenigstens durch- ı nicht immer nachzuweisen ist, daher :h nicht für ein wesentliches Attribut des eumatismus gelten darf. Im Gegentheil : könnten dies Moment, eben wie die ma- ielle Veränderung des Nervs selbst, eher schon ıutzen um negativ den Begriff von Rheu- tismus näher zu bestimmen; wenigstens ofern der Schmerz erst *bedingt* ist durch en Zustand, ist er vielmehr *entzündlich* s. w.; jedenfalls *nicht* rheumatisch, oder :h nur in dem schon angegebenen Sinne No. I. 2.

2) Anomale Qualität des Bluts oder der fte überhaupt.

Man hat zwar gewisse Modificationen dem aus der Ader gelassenen Blute, wie dem chemischen Charakter namentlich ı Schweisses und Urins bei Rheumatischen :unden; indessen ob sie constant vorkom- n, ist wohl noch nicht ausgemacht. Eine ıorme Thätigkeit der Nerven — und die gt jedenfalls dem Schmerze zum Grunde jene Regionen, wo die Se- und Excretion visser Stoffe stattfindet, wird schwerlich ' deren Chemismus ohne allen Einfluss sein, :h kommt dabei gewiss sehr viel auf den ad der Nervenaffection und den bisherigen stand des individuellen Organismus an. der Schweiss bei allen Rheumatischen l jeder Form des Rheumatismus sauer rea- t, der Urin immer dieselben Bestandtheile hält u. s. w., und ob diese Erscheinungen, nn sie constant vorkämen, nicht ebenfalls

auch jene Zustände begleiten können, die wir grade vom Begriffe des Rheumatismus ausschliessen mussten, wenn wir diesen in seiner bisherigen Besonderheit erhalten wollen, den Neuralgien überhaupt, der Arthritis u. s. w. — ob sie also wirklich von Werth sind für die Charakteristik des Rheumatismus? das ist mindestens noch sehr zweifelhaft, noch mehr aber die namentlich früher supponirte rheumatische *Schärfe.* Will man jedoch alle hier in Betracht kommenden Fälle, wo der Schweiss sauer reagirt u. s. w., Rheumatismus nennen, die andern *nicht*, so kann man das freilich, und muss sich dann nur darüber vereinigen; indessen ob man damit etwas von den anderen *wesentlich* Verschiedenes hat — ist dann eine andre Frage. — So viel ist ausserdem gewiss: dass derjenige Zustand, den wir im Allgemeinen Dyskrasie, Kachexie, Kakochemie nennen, dem Rheumatismus durchaus nicht wesentlich ist, obgleich er bei grosser Intensität und langer Dauer desselben, überhaupt unter Umständen wohl seine Folge oder auch von vornherein mit ihm verbunden sein kann — ja insofern er als *Ursache* der Schmerzen angesehen wird, ist er grade der Grund, warum wir die Schmerzen *nicht* zu den rheumatischen rechnen, wenn wir sie oft auch nicht anders zu bezeichnen wissen als mit dem Ausdrucke »Rheumatismus *spurius.*«

Zu diesem unter 1. und 2. Angeführten braucht wohl kaum noch die Bemerkung hinzugefügt zu werden: dass der zurückgehaltene Ausdünstungsstoff, den man so bereit-

illig als nächste materielle Grundlage des
ieumatismus zu supponiren pflegt, in kei-
m einzigen Falle nachgewiesen, es vielmehr
den meisten augenscheinlich ist, dass eine
rminderte Hautausdünstung wenigstens kein
esentliches Attribut des *bestehenden* Krank-
itsprocesses ist.

3) Allgemeine Gefässirritation, Fieber.

Dass sie oft genug bei rheumatischen
eiden fehlen, ist eine bekannte Sache.

Es wäre nun aber allerdings noch mög-
h, dass von allen den angeführten Momen-
n, materieller Veränderung des Nervs *oder* der
n umgebenden Theile (mit Einschluss des
eurilems) u. s. w. wenigstens *eines oder*
s andere stets mit dem Schmerze verbun-
n sei, den wir den rheumatischen nennen;
dessen auch dies ist nicht der Fall. *Ei-*
nmann nimmt zwar die *abnorme Plastik*
r Capillarität da, wo sie ausserhalb des
ervs nicht zu entdecken ist, im Nerven selbst,
Zwischen-Nerven-Bildgewebe an, doch
ichgewiesen d. h. als constant ist sie in je-
n Fällen wenigstens noch keineswegs.

Bisher sind wir also noch nicht im Stande
ne andere Definition vom »Rheumatismus«
geben als folgende: »Rheumatismus ist
rjenige Schmerz, welcher eine erkennbare
aterielle Veränderung im Nerv, oder im
rganismus überhaupt *nicht zur Ursache hat;*«
nn, wie gesagt, wo wir eine solche Ursa-
ie finden oder supponiren, z. B. organisches

Leiden, namentlich des Herzens, scorbutische Dyskrasie, den Zustand, den wir als Wirkung des Mercurial-Gebrauchs annehmen u. s. w., nennen wir den Schmerz nicht mehr den rheumatischen, obgleich er *an sich* durchaus nicht von jenem verschieden ist. Auf den momentanen, oder offenbar durch mechanische oder chemische Mittel, wohl gar willkührlich, erregten Schmerz wird hier aber wie billig, überhaupt keine Rücksicht genommen.

Wir haben nun aber noch zwei Momente besonders zu berücksichtigen, und dürfen vielleicht hoffen, dass wir mit ihnen das uns noch Fehlende erhalten. Es sind dies

4) die Localität, und

5) die äussere Veranlassung des Schmerzes.

Ad. 4. Früher beschränkte man den Rheumatismus auf die äussere Haut und die Muskeln — später verlegte man ihn von den Muskeln auf die Muskel*scheiden*, räumte ihm aber zugleich auch alle fibrösen Häute, selbst das Periosteum ein. Auch von den Gelenken, die man gern für die Gicht reservirt hätte, konnte man ihn zuletzt doch nicht mehr ausschliessen. So erweiterte sich sein Gebiet immer mehr — die serösen Häute wurden hineingezogen, die Schleimhäute, und das Parenchym der Organe wurde wenigstens der rheumatischen Entzündung unterworfen, so dass man, wie jetzt die Sachen

tehn, dem Rheumatismus wohl überall, und
.ls »Schmerz« wenigstens überall den Zu-
ritt gestatten muss, wo überhaupt Schmer-
ıen möglich, also Nerven sind, deren Em-
ıfinden zum Schmerz werden kann.

Der Sitz des Schmerzes kann uns dem-
ıach bei Bestimmung *des allgemeinen Be-*
riffs von Rheumatismus noch zu gar nichts
.elfen, obwohl er späterhin bei der Aufstel-
ıng seiner besondern Arten allerdings sehr
ıu beachten ist.

Ad. 5. Wir sind also jetzt darauf re-
lucirt den positiven Charakter des negativ
llerdings schon etwas näher bestimmten
Rheumatismus, oder, was noch immer dasselbe
st, des rheumatischen Schmerzes, in seiner
ussern Veranlassung — durch atmosphäri-
che Einflüsse nämlich, — zu suchen, also
ıa, woher vorzugsweise und fast allein er
rüher auch allgemein genommen wurde. Es
vürde hier nun zu untersuchen sein:

A. zunächst: ob jenes »Veranlasstsein
urch atmosphärische Einflüsse« auch ohne
;rade mit dem Schmerze in Verbindung ge-
racht zu werden, nicht *allein* schon hinrei-
hen könnte, um damit jedes in solcher Weise
ntstandene Kranksein als Rheumatismus
inzustellen?

Das könnte es allerdings wohl, wie man
enn die Dinge überhaupt von sehr verschie-
enen Gesichtspunkten und zu sehr verschie-
enen Zwecken auffassen und eintheilen kann,

indessen stehn dem hier doch folgende Bedenken entgegen:

a) Eine solche Begriffsbestimmung würde schon von vornherein wenigstens nicht streng wissenschaftlich sein; denn sie geht, was doch wohl nicht sein dürfte, jedenfalls zunächst von einem *an sich* Unwesentlichen aus, von der Beziehung des Krankheitsprocesses zu einem *ausser ihm* Liegenden, während sie seinen Charakter in ihm selbst suchen, den Krankheitsprozess *als solchen* charakterisiren sollte. Es mag sein, dass in den hier in Betracht kommenden Affectionen in der That etwas Eigenthümliches liegt, welches die Folge ihrer äusseren Veranlassung ist; dann ist jedoch immer eben dieses Eigenthümliche *voranzustellen*, und das äussere Causal-Moment hat, wenn auch für die Praxis vielleicht eine sehr zu beachtende, doch für die wissenschaftliche Definition jedenfalls eine untergeordnete Bedeutung. Indessen dies ist im Grunde nur ein formelles Bedenken, wesentlich aber folgendes:

b) Es ist nicht bewiesen, vielmehr sehr unwahrscheinlich, dass dieselben Zustände, welche einmal durch atmosphärische Einflüsse veranlasst sind, ein ander mal nicht auch in anderer Weise entstehen können, oder überhaupt, dass die durch atmosphärischen Einfluss entstandenen Krankheiten wirklich etwas Eigenthümliches haben, was sie von allen ähnlichen unterscheidet, die nicht durch dasselbe äussere Moment veranlasst sind; denn

α) noch ehe man weiter in die Sache eingeht, muss man es allerdings schon für möglich halten, dass aus verschiedenen Combinationen der so mannigfachen bei der Genesis der Krankheiten in Betracht kommenden Momente doch ein gleiches Resultat hervorgeht, für nicht unwahrscheinlich, wenn man erwägt, wie die organische Substanz und das organische Leben überhaupt trotz der Verschiedenheit der äusseren Einflüsse, die es zu seiner Erhaltung bedarf, sich doch, bis zu einer gewissen Grenze wenigstens, in demselben Zustande erhält. Aber auch ohne solche Betrachtungen anzustellen, bedenke man nur, dass man ja fast überall im Gebiete der Krankheits- wie der Heilungslehre die Ansicht gelten lässt: dass *derselbe* Zustand, der krankhafte wie der darauf folgende der Gesundheit, durch verschiedene äussere Momente veranlasst werden kann — und man wird sich gewiss nicht entschliessen mögen ohne ganz besondere Gründe grade hin davon abzugehn. Solche besondere Gründe giebt es hier aber in der That gar nicht, im Gegentheil es ist factisch, dass verschiedene Einflüsse mittelbar oder unmittelbar die Schleimhäute z. B. in einen Zustand bringen können, der von dem, in welchen sie durch atmosphärische Einflüsse versetzt werden, *sinnlich wenigstens durchaus nicht zu unterscheiden ist.*

β) Selbst in den Fällen, deren gemeinschaftlich Eigenthümliches man als specifische Folge jenes äussern Causal-Momentes ansieht, ist dieses selbst, der besondere atmo-

sphärische Einfluss keineswegs überall nachzuweisen, als thatsächlich zu constatiren. Wäre aber auch dies bis jetzt noch unmöglich, so bleibt es offenbar immer eine sehr *schwache Analogie*, eine sehr schwankende Grundlage, auf welche in concreto die Schlüsse beruhn: »der Fall hat jene Eigenthümlichkeit — folglich — ist er durch atmosphärischen Einfluss veranlasst (wenn wir ihn hier nun auch mal nicht nachweisen können),« und »der Fall ist durch atmosphärische Einflüsse veranlasst — folglich — hat er auch dies oder jenes Eigenthümliche (wenn wir es auch grade bei ihm nicht sinnlich zu erkennen vermögen).« — Wir sind da offenbar in jenem Zirkel, in dem die Heilkunde überhaupt sich leider so oft befindet, den sie nur mit einer Petitio principii durch*brechen*, oder mit der Ueberzeugung verlassen kann, dass sie sich nur an die Wahrscheinlichkeit zu halten habe. — Wahrscheinlich ist es aber durchaus noch nicht, dass das, was man als die dem atmosphärischen Einflusse eigenthümliche aber auch einzig und allein nur ihm angehörende Wirkung ansehen möchte, es in der That ist.

Diese Bedenken beziehen sich allerdings auch auf die neuere Bearbeitung der Lehre vom Rheumatismus, wie sie uns *Eisenmann* in seiner »Krankheitsfamilie Rheuma« giebt. Er begnügt sich freilich nicht »das Entstandensein durch atmosphärische (namentlich aus Elektricitäts-Verhältnissen hervorgegangene) Einflüsse« als Charakter des Rheuma anzugeben, sondern er verbindet damit, wie ich schon bemerkte, den Begriff von *anomaler*

Plastik der Capillarität, jedoch so, dass jene Einflüsse nicht im Stande sein sollen einen krankhaften Zustand hervorzurufen, der nicht hierauf beruhte. Nach ihm ist der Rheumatismus im Wesentlichen die durch atmosphärische Einflüsse veranlasste *Stase*. Den Charakter der *Stase* im Allgemeinen hat er wohl mit manchen anderen Krankheiten gemein, aber sein Ursprung ist ihm eigenthümlich, und Alles, was ihn weiterhin als specifischen Krankheitsprocess charakterisirt, ist im Grunde nur die Folge jener äusseren Veranlassung. Er kann überall im Organismus, in allen Systemen und Organen vorkommen, ihn auf bestimmte Regionen zu beschränken ist ein Act der Willkühr u. s. w. — Letzteres ist gewiss sehr wahr; indessen *Eisenmann* würde den rheumatischen Krankheitsprocess wahrscheinlich auch nicht überall und in den mannigfachsten Formen nachweisen können, wenn er streng beweisen sollte, dass in allen Fällen, von denen er seine Theorien abstrahirt hat, Stasis vorhanden und die Veranlassung ein von dem gewöhnlichen abweichender Einfluss der Atmosphäre war. Will man dies aber ohne strengen Beweis annehmen, so wird man auch noch manche andre Zustände in das Gebiet des Rheumatismus ziehn, und diesem damit zuletzt eine Ausdehnung geben können, die weder für die Wissenschaft, noch für die Praxis eben wünschenswerth sein möchte. Besonders ist hier zu bedenken, dass der Organismus in den verschiedensten Formen seines Krankseins jedenfalls unter atmosphärischen Einflüssen steht, vielleicht *nie* in einem Krankheitszustande ist,

der nicht in Etwas durch einen solchen Einfluss mit bedingt wäre. Eine *besondere*, *auffallende* Einwirkung der Atmosphäre (durch Elektricitäts-Verhältnisse, Temperatur-Wechsel u. s. w.) lässt sich aber, wie gesagt, bei *sehr vielen* jener Fälle, wo man ihn so bereitwillig und ohne Weiteres annimmt, keineswegs immer nachweisen. Man untersuche nur mal gewissenhaft die Gründe, die man in den meisten Fällen der Art für eine solche Supposition hat, und bedenke, dass schon sehr zahlreiche Beobachtungen da mancher Ansicht entgegen stehn, die sich nur desshalb so lange halten konnte, weil es bequemer ist einer Ansicht zu folgen als unbefangene und sorgfältige Beobachtungen anzustellen. Man wird sie eben auch in der citirten Schrift erwähnt finden, deren Werth ich übrigens gar nicht verkenne, wenn ich auch den damit gegebenen Versuch, den Begriff von Rheumatismus zu rectificiren, nicht für völlig gelungen ansehn, den Zweifel nicht überwinden kann, ob alle jene mannigfachen Krankheitszustände, die sich dort als Glieder einer Familie zusammenfinden, es auch wirklich sind, wenigstens ob das Band, was sie vereinigen soll, ihr natürliches Verwandschaftsband ist?

Das »Veranlasstsein durch atmosphärischen Einfluss« würde demnach allein den Begriff der rheumatischen Krankheit nicht wohl bilden können, (so wenig wie in Verbindung mit der Stase, eben weil die grade in den Fällen, auf die es am meisten ankommt,

— *Eisenmann's* Rheumatosen der Nerven — am wenigsten nachzuweisen ist); ob aber

B. jener Moment dazu im Stande ist mit der von uns bis jetzt noch als wesentliches Attribut beibehaltenen Affection des Nervs, die sich als Schmerz offenbart, muss auch noch zweifelhaft erscheinen; denn die eben geäusserten Bedenken gelten mehr oder weniger auch für diese Verbindung: der Schmerz, den wir den rheumatischen nennen, unterscheidet sich *positiv* weder in idealer noch realer Bedeutung vom Schmerze überhaupt, und ob in concreto der Schmerz durch atmosphärischen Einfluss veranlasst ist, oder nicht, lässt sich oft schwer mit Sicherheit entscheiden. Wollen wir aber auch nur den Schmerz Rheumatismus nennen, wo wir jenen Einfluss nachweisen können, so haben wir damit, in rein pathologischer Beziehung wenigstens, doch nichts wesentliches angedeutet, wodurch er sich von jedem andern unterscheidet. Es ist durchaus kein Grund vorhanden, um anzunehmen, dass derselbe Schmerz (Zustand des Nervs) nicht auch durch andre Momente veranlasst werden könnte. Nur in praktischer, therapeutischer Beziehung könnte diese Unterscheidung von Bedeutung sein; dann würde man aber auch in concreto nur den Schmerz als Rheumatismus anerkennen dürfen, der unzweifelhaft durch atmosphärischen Einfluss veranlasst ist. In jener Beziehung, und unter dieser Bedingung können wir denn auch allerdings den Rheumatismus gelten lassen für den „unabhängig von einer erkennbaren materiellen Veränderung im Nerv

oder Organismus überhaupt durch atmosphärische Einflüsse entstandenen Zustand des Nerv's, der, in's Bewusstsein tretend, sich als Schmerz offenbart." Dass jedoch dieser Zustand seinerseits wieder manche andre und unter Umständen sehr verschiedene Zustände bedingen, oder sich mit gleichzeitig entstandenen wie schon vorhandenen compliciren und so eine grosse Mannigfaltigkeit rheumatischer Krankheitsformen entstehn kann, würden wir natürlich bereitwilligst zugeben, obgleich wir von den Complicationen doch auch nur die Krankheiten als Species des Rheumatismus ansehen könnten, in denen die Modification der Nerventhätigkeit nicht hinter andre, bedeutendere Momente zurücktritt. – Damit fällt also der Rheumatismus im Wesentlichen unter den allgemeinen Begriff der *idiopathischen*, *schmerzhaften* Nervenkrankheit. Dieser sein allgemeiner Charakter muss aber, wenn er überhaupt anzuerkennen ist, auch vorangestellt und vor Allem beachtet werden. Dass die Nervenaffection durch atmosphärischen Einfluss veranlasst wurde, bleibt, wie gesagt, für den Pathologen zumal, immer nur ein Moment von untergeordneter Bedeutung.

Aber — und das soll mein letztes *Aber* sein — wird man es anerkennen, dass jener Zustand des thätigen Nervs, der sich subjectiv als Schmerz, und *nur* als Schmerz zu erkennen giebt, oder dass überhaupt der Schmerz ein wesentliches Attribut jener Krankheiten ist, die wir in concreto als Rheumatismus gelten lassen? — Ich muss gestehn,

dass ich unter allen Affectionen, die man, ohne zu sehr gegen den allgemeinen Sprachgebrauch anzustossen, zu den rheumatischen rechnen kann, auch keine einzige kenne, die ohne Schmerz wäre. Das ist die Entzündung freilich auch nicht, und man könnte es da selbst in Frage stellen, ob die Affection des Nervs denn wirklich *secundär*, sogar, ob sie nicht vielmehr das *ursprünglich Bedingende* sei — indessen diese Frage würde doch nur bei einer allgemeinen Speculation über das *Primaire* in der Genesis der Krankheiten überhaupt in Betracht kommen, aber nicht bei der historischen Feststellung des Begriffs von „Entzündung." Der kann, wie auch die Entscheidung dieser Frage ausfallen möchte, doch auch bei meiner Definition des Rheumatismus nimmer als ein Gattungsbegriff bestehn — ich würde durchaus nicht gezwungen sein, die Entzündung etwa als Species, als eine besondere Form des Rheumatismus anzusehn; denn dort erscheint wenigstens der Schmerz, die Affection des Nervs nicht als das *wesentliche*, *herrschende Element*, sie wird vielmehr für die Betrachtung in den Hintergrund geschoben durch manche andre, auch constante und viel bedeutendere Erscheinungen, die daher auch zur Bildung eines besonders bezeichneten, von dem des Rheumatismus getrennten, nicht etwa ihm untergeordneten Begriffs zu benutzen sind. Das ist es grade: wir haben hier unter dem Concreten, wovon der Begriff des Rheumatismus zu abstrahiren ist, eine grosse Menge sehr bedeutender Krankheiten vor uns, in denen wir nichts anderes finden, woran wir

uns halten könnten, *als den Schmerz.* Oder wird man auch den nicht als constante Erscheinung gelten lassen, etwa seine Intermissionen gegen meine Behauptung anführen wollen? Gewiss nicht. — Freilich verschwindet der Schmerz oft auch ganz und dennoch bleibt ein Kranksein zurück; indessen dies Kranksein ist, *auch abgesehn vom Schmerz* gar nicht mehr der frühere Zustand, es ist kein Rheumatismus mehr, sondern nur sein selbstständig fortbestehendes Product, oder das früher mit ihm Complicirte, was allerdings wohl die Species bestimmte, aber durchaus nicht den Begriff der Gattung berührt. Niemand wird das hektische Fieber z. B. für Rheumatismus halten, obgleich es sich in continenti bei einem Kranken entwickelt hat, der anfänglich und lange Zeit hindurch an einem rheumatischen Fieber litt. Die Geschwulst der Backen, die oft mit dem Verschwinden des rheumatischen Zahnschmerzes eintritt, kann man eben so wenig wie den organischen Herzfehler, oder die Herzbeutelwassersucht, die nach einem acuten Rheumatismus jenes Organs zurückbleibt, für Rheumatismus ausgeben; man muss sie, und wird sie auch ohne Zweifel wohl allgemein, als die Wirkung, die Folge, *oder den Rest* der früheren Krankheit ansehn. — Die rheumatische Apoplexie, die *vollkommene* rheumatische Lähmung mag allerdings ohne Schmerz sein, aber diesen Zustand kann man auch nur rheumatisch in Bezug auf seine äussere Veranlassung, was wir oben schon berücksichtigt haben, man kann sie überhaupt nicht mal mehr „Krankheitsprocess“ und auch schon

desshalb nicht Rheumatismus nennen, wenn man anders damit einen bestimmten „Krankheitsprocess“ bezeichnen will. Vollständige Lähmung, als absoluter Tod des Nervs, ist *an sich* eben so wenig ein Krankheitsprocess, wie die vollkommene Gangrän, und ein Mensch, dem der Arm völlig lahm ist, kann *desshalb allein* eben so wenig krank genannt werden, wie der, dem der Arm abgenommen ist. — Weit ehr kann man einen Einwurf gegen meine Behauptung: „dass der Schmerz ein constantes Symptom aller rheumatischen Affectionen sei“, aus manchen durch atmosphärische Einflüsse entstandenen Krankheiten des Gesichts- und Gehörorgans entnehmen. Da ist der Nerv allerdings in vielen Fällen nicht etwa getödtet, gelähmt, sondern in seiner Thätigkeit gestört, ohne dass dieser Zustand immer mit Schmerz verbunden wäre. Ihn desshalb allein als Rheumatismus *nicht* anzuerkennen, würde hier freilich ganz consequent, aber doch auch ein sehr triftiger Grund sein, die ursprüngliche Definition, die zu einer solchen Consequenz zwingt, für mehr oder weniger willkührlich zu erklären. Nichtsdestoweniger kann ich sie doch leicht von diesem Vorwurfe befreien, wenn ich hier, was durchaus nicht wesentlich ist, die Bezeichnung »Schmerz, schmerzhafte Empfindung« mit dem allgemeinen Ausdrucke «unangenehme Empfindung« vertausche. Nicht jede unangenehme Empfindung ist auch eine schmerzhafte, aber das »Schmerzhafte« in der »schmerzhaften Empfindung« fällt jedenfalls unter den Begriff des »Unangenehmen«; die schmerzhafte Empfindung ist daher eine Art

fühlsnerven vermittelte unangenehm
dung. — Dass aber bei allen jenen
den der Gehör- und Gesichtsnerven,
sie nicht in einer Lähmung, sonder
qualitativen Veränderung der Thäti
stehen, die unangenehmsten Empf
zugegen sind, oft dem Grade nach
ker, als die unangenehmsten jener Em
gen in den Gefühlsnerven, die
schmerzhafte Empfindungen nennen,
eben das »Unangenehme« in den
Empfindungen jener Nerven auch ei
telbares, nicht allein etwa ein durch
Vorstellungen oder Gemüthsaffecte,
durch hervorgerufen wurden, erst V
tes ist, wird man gewiss zugeben.
also wenigstens mit Recht behaup
unangenehme, oder, wenn man auch
gelten lassen wollte, die *alienirte* Em
des Nervs, die alienirt
pfindenden Nervs ist
ptom jeder rheumatisch

st aber in keiner einzigen seiner Formen
zu erkennen. Er giebt sich, ganz abgese-
ien vom Schmerze, der übrigens, was auch
vohl zu beachten ist, oft mit der materiellen
Veränderung in gar keinem Verhältnisse steht,
lurch Umstände zu erkennen, die freilich be-
kannt genug sind, jedoch hier immerhin noch-
nals zusammengestellt werden dürften. Es
ind folgende:

1) Das öftere Frösteln, das Verlangen
nach äusserer Wärme beim Rheumatismus
iberhaupt, und die häufig sich wiederholen-
len Frostanfälle beim rheumatischen Fieber,
ein Umstand, dem es ursprünglich vielleicht
nehr als dem wirklichen Einflusse der phy-
ischen Kälte zuzuschreiben ist, dass man
ene Zustände so leicht und allgemein auf
enes äussere Moment zurückführte, und sie
Erkältungs-Krankheiten nannte. Die Empfin-
lung der Kälte aber, des Frostes, die in kei-
nem Verhältnisse mit der äusseren Tempe-
ratur steht, beruht, wie man wenigstens
vohl so ziemlich allgemein annimmt, auf
iner *Anomalie des Nervenlebens*, wie denn
uch die nervösen Affecte überhaupt, die Hy-
terie u. s. w. in ihren Paroxysmen fast im-
ner mit Frost verbunden sind. Auch en-
en solche Anfälle in der Regel mit Schweiss;
heumatische Fieber zeichnen sich aber eben-
alls aus durch die oft wiederkehrenden und
ür die *ganze Krankheit* keineswegs kriti-
chen Schweisse. Selbst die Hitze *soll* da
twas Eigenthümliches, Beissendes, Stechen-
les haben, was man ja auch bei andern Fie-
ern mit zu den Zeichen ihres nervösen Cha-

rakters zu rechnen pflegt (calor mord
Nervenfieber).

2) Die häufigen, bald regelmässigen
unregelmässigen Intermissionen name
des Schmerzes, und die Verwandtscha
dem Wechselfieber überhaupt, dessen
ser Charakter in neuerer Zeit wenig
immer mehr anerkannt wird. Rheuma
Fieber werden zu Wechselfiebern und
gekehrt. (Beiläufig möchte ich hier i
zug auf frühere Erörterungen fragen:
Rückfälle des Wechselfiebers, die durch
peraturwechsel oder atmosphärischen Ei
überhaupt, z. B. durch eine abendliche
auf dem Wasser u. s. w., veranlasst
sich von denen wesentlich unterscheide
ein Diätfehler hervorrief?)

3) Die Beweglichkeit der rheumati
Affection, die Leichtigkeit, mit der si
einem Theile auf den andern, oft entfe
selbst ganz heterogenen, überspringt. –
Affection der Nervencentren spricht sic
kanntlich als Schmerz meistens nur in
peripherischen Endpunkten aus. Da
diesen letztern auch wirklich das unn
bare, materielle Substrat der schmerzl
Empfindung liegt, scheint mir allerdings
scheinlich, — eine Ansicht, die ich in
Aufsatze »über das Gesetz der excentri
Erscheinung« im Argos Jahrgang 18
Heft. zu begründen suchte —; indessen
in jenen Fällen doch immer in den Ne
centren der Grund jenes Zustandes der
venperipherie, und eben auf das Pr

kommt es hier an. Umgekehrt wird man aber auch annehmen dürfen: dass die ursprüngliche Affection der Peripherie einen gewissen anomalen Zustand des Centrums hervorrufen kann. Es ist hier also nicht nur eine primäre, sondern auch eine secundäre Affection der Nervencentren (Central-Rheumatismus) möglich. Bedenkt man nun aber, wie leicht die Centralenden der Nerven sich ihre Zustände mittheilen (Irradiation,) und wie diese Mittheilung doch im Grunde nur auf einen sehr kleinen Raum beschränkt ist, der Krankheitsprocess da eben nur auf das Nächstliegende übergeht, die Schmerzen dann aber in den oft weit auseinanderliegenden peripherischen Regionen der afficirten Centralenden auftreten müssen, so wird man also bei der Auffassung des Rheumatismus, als eines wesentlich nervösen Krankheitsprocesses, jene plötzlichen und weiten Sprünge eben nicht mehr auffallend finden können.

4) Ihre durchschnittlich und verhältnissmässig grosse Hartnäckigkeit. Auch dies ist eine Eigenschaft, wodurch sich alle selbstständigen, irgend bedeutenden Nervenleiden auszeichnen. Wahrscheinlich ist sie auch *mit*begründet durch eben jenes Verhältniss zwischen Nervenperipherie und Nervencentrum. Die Affectionen beider unterhalten sich gegenseitig u. s. w.

5) Das Wechselnde, *Tückische*, was vorzugsweise den rheumatischen Fiebern eigen ist.

6) Ueberhaupt ihre nicht zu verkennende Verwandtschaft mit den als Nervenfieber anerkannten Fiebern. Bei diesen kommen sehr häufig Schmerzen vor, die von den rheumatischen durchaus nicht zu unterscheiden sind. Rheumatische gehen sehr leicht in Nervenfieber über u. s. w. (Meiner Ansicht nach ist das rheumatische Fieber schon von Anfang an grade dasjenige Fieber, welches man vorzugsweise das ächte, ideopathische Nervenfieber nennen müsste, wenn Aenderungen in dem alten, eingewurzelten Sprachgebrauche nicht so sehr bedenklich wären. Nach *Stieglitz* (patholog. Untersuchungen, 2. Theil. Seite 409) erscheinen *sehr viele* Nervenfieber im Anfange unter der *Form*, unter der *Maske* des rheumatischen (und katarrhalischen) Fiebers. Was ist das aber eigentlich »ein Nervenfieber unter *der Form* des rheumatischen Fiebers?« wie will man hier Form und Wesen unterscheiden? Ich denke, man muss ein Fieber, so lange es unter der Form des rheumatischen erscheint, auch rheumatisches Fieber nennen. Verändern sich im weiteren Verlaufe die Erscheinungen, will man sie nicht mehr für die des rheumatischen Fiebers gelten lassen, das Fieber dann Nervenfieber nennen, so mag man das, aber ich glaube nicht, dass man zu der Ansicht berechtigt ist: es sei das Fieber von Anfang an ein Nervenfieber gewesen, und habe nur in der rheumatischen *Form* gesteckt. Will man aber nicht annehmen, dass das Nervenfieber sich erst aus dem rheumatischen Fieber entwickelt hat, besteht

man darauf, dass es hier von Anfang an nur ein Wesentliches gab, so scheint es mir doch jedenfalls weit natürlicher, das Wesentliche nach dem *zuerst* Erscheinenden, das Fieber als ein rheumatisches zu bestimmen, was späterhin die Form des Nervenfiebers annimmt, als umgekehrt zu verfahren. — Noch weniger aber lässt sich, glaub' ich, die Ansicht rechtfertigen, dass hier anfangs zwei verschiedene Fieber, das rheumatische und das nervöse, mit einander verbunden waren. Die angeführte Thatsache beweisst vielmehr zunächst, und wie mir scheint, sehr deutlich den wesentlich nervösen Charakter des sogenannten rheumatischen Fiebers, das indess nicht immer an dieselbe Sphäre des Nervensystems gebunden ist, sich namentlich in sehr verschiedener Intensität entwickelt und daher auch mit sehr verschiedenen Erscheinungen auftritt. Aber man ist es nun einmal gewohnt, nur diejenigen Fieber Nervenfieber zu nennen, bei denen man, neben bestimmten Erscheinungen, besonders der sogenannten »Asthenie,« eine Affection *des Centrums* und zwar auch nur des sensoriellen oder des vegetativen Nervensystems als wesentlich voraussetzt).

7) Selbst die therapeutischen Erfahrungen deuten wenigstens hin auf den nervösen Charakter des Rheumatismus, z. B. der sehr zweifelhafte, precaire Erfolg *starker* Blutentziehungen und der *strengen* Antiphlogose überhaupt auch bei den intensivsten sogenannten rheumatischen Entzündungen. Mit

dieser Curmethode muss man bei rheumatischen Krankheiten wenigstens *sehr vorsichtig* sein — das ist ein Grundsatz, der sich unter der absoluten Herrschaft der frühern Entzündungstheorie nicht ganz untergegangen ist. — Ferner: die mehrfach beobachtete heilsame Wirkung des Chinins bei rheumatischen Fiebern u. s. w.

Ich stelle also, und bin nicht der erste, der es thut, den Rheumatismus als eine Nervenaffection hin, die sich als solche durch die schmerzhafte (unangenehme) Empfindung offenbart, *übrigens* an sich, wie in Bezug auf ihre Genesis, bis jetzt nur negativ, oder wenn auch durch ihre atmosphärische Veranlassung positiv zu bestimmen, doch hinsichtlich dieser ihrer letzteren Specialität in concreto keineswegs so häufig nachgewiesen ist, als man gewöhnlich annimmt. Dennoch würde ich rathen bei allen Fällen, die hier überhaupt in Betracht kommen können, zuförderst ihre *Genesis* zu untersuchen, aber unbefangen und sorgfältig; und nicht gleich von vornherein und vorzugsweis an atmosphärische Einflüsse zu denken. Das ist freilich ein Rath, der für die Meisten überflüssig sein mag — sie verfahren ohnehin nicht anders. Aber finden sie dann andre Momente als atmosphärische Einflüsse, die am wahrscheinlichsten die nächste Veranlassung sind, z. B. offenbare Anomalien im vegetativen Leben überhaupt, und lassen sie mit Recht sich durch sie in ihrer Therapie bestimmen, so mögen sie den Zustand dann auch nicht »Rheumatismus«

ınen, vielleicht, weil sie es für nöthig halten
:h noch eine entferntere Ursache anzuneh-
n, die sie aber in einer unzweckmässigen
bensweise nicht finden können, daher um
mehr in gewissen unbekannten Zuständen
Atmosphäre suchen. Lässt sich aber gar
ne bestimmte Veranlassung auffinden, wie
in der Regel der Fall ist, so gebrauche
n auch nur den ganz allgemeinen Aus-
ıck »Neuralgie« u. s. w. und nicht das
ort »Rheumatismus«; denn würden solche
obachtungen je zum Material der allgemei-
ı wissenschaftlichen Forschung genommen,
könnten sie eben durch jene Bezeichnung,
:er der so mancherlei und wohl immer auch
»Veranlasstsein durch atmosphärische Ein-
ıse« verstanden wird, sehr leicht in eine
nz falsche Stellung kommen, und eine Be-
ıtung erhalten, die ihnen gar nicht zu-
nmt. Ist doch hauptsächlich durch den
ıstand, dass wir so manchen Ausdruck
ben, dem man verschiedene Begriffe, oder
:h oft gar keinen klaren Begriff unterlegt,
Verwirrung in unsre Wissenschaft ge-
nmen, durch die sie sich vor allen andern
ızeichnet. Der grösste Nachtheil solcher
gemeinen Ausdrücke, die ohne einen be-
nmten, hinlänglich begründeten Begriff
enthalten allgemein cursiren, ist aber der:
ss sie die weitere Untersuchung und tie-
e Erkenntniss hindern. 'Es sind eben
Vorte, die sich zur rechten Zeit einstellen,
nn es an Begriffen fehlt« und uns sehr
:ht über den eigentlichen Zustand unsers
issens täuschen., —

Wie nun das bisher Angedeutete wei-
ter auszuführen wäre, was namentlich für die
Praxis daraus folgen, und — nicht folgen
würde — das hier näher anzugeben liegt
ausser dem Zwecke dieser Zeilen. —

III.

Epidemische Augenkrankheit im grossen Friedrichs-Waisenhause zu Berlin. 1841 — 1842.

II. Schilderung der Augenblennorrhöe der im hiesigen Pockenhause unter Leitung des Herrn Geh. Med. Raths und Prof. Dr. *Jüngken* behandelten Waisenkinder

vom

Herausgeber.

(Als Fortsetzung des Aufsatzes im Aprilheft d. J. S. 67 ff.)

Nachstehende Schilderung der epidemischen Augenblennorrhöe unter den Waisenkindern, wie sie sich bei den, im hiesigen Pokkenhause unter Leitung des Herrn Geh.

en solche Residuen früher überstandener Augenentzündungen nicht vorhanden.

Die Mehrzahl der in Rede stehenden Patienten befand sich nicht mehr im acuten Stadium der Blennorrhöe. Diese dauerte meist schon seit längerer Zeit und die mehr activen, entzündlichen Symptome waren bereits verschwunden oder mussten, wo sie noch statt fanden, als Zeichen von Recidiven angesehen werden. Dieser Zustand charakterisirte sich: durch brennende und stechende Schmerzen im Auge, höheren Grad von Lichtscheu, welche den ganzen Tag anhielt, stärkeren Thränenfluss und intensivere lebhafte Röthe der Blutgefässe der Conjunctiva bulbi und selbst der Sclerotica und Cornea, womit dann die mehr oder weniger ausgeprägten Symptome einer allgemeinen (fieberhaften) Reaction verbunden waren. Die Form und Beschaffenheit der örtlichen Erscheinungen, namentlich die Art der Gefässverbreitung auf dem Auge, liessen dann den Charakter des Uebels bald mehr als einen katarrhalisch-rheumatischen, bald als einen rein scrophulösen erkennen. In der Regel trat die Krankheit mit den gewöhnlichen Symptomen einer scrophulösen Ophthalmie auf und ging erst nach einigen Tagen zur Blennorrhöe über. Letztere beschränkte sich in allen Fällen allein auf die Conjunctiva palpebrarum und man musste den Papillarkörper derselben als die alleinige Quelle des Schleimflusses betrachten, da einerseits die Meibomschen Drüsen meist gar nicht oder doch nur auf eine geringe Weise in Mitlei-

denschaft gezogen wurden, andererseits [illegible]
Bindehaut des Augapfels selbst niemals [illegible]
Auflockerung erlitt, wie wir sie bei [illegible]
Blennorrhöeen des Auges namentlich der [illegible]
neonatorum, gonorrhoïca oder aegyptiaca [illegible]
hen, sondern bloss einzelne Gefässe der[illegible]
ben, in Folge des consensuellen Reizes [illegible]
röthet und strangförmig aufgetrieben er[illegible]
schienen.

Das Bild der Krankheit war folgendes: [illegible]
Die Augenlieder, schlaff und selbst ödema[illegible]
aufgetrieben, bedecken das Auge bei[illegible]
ganz; sie zeigen eine schmutzigrothe, [illegible]
Bräunliche oder Bläuliche überspielende Fa[illegible]
besonders nach den Rändern zu, und [illegible]
triebene, venöse Gefässe schimmern als [illegible]
kelblaue Ramificationen hindurch. Die [illegible]
genliedränder, gleichfalls von schmutziger, [illegible]
vider Farbe, sind dergestalt aufge[illegible]
und geschwollen, dass man ihre Begren[illegible]
nicht genau und scharf erkennen kann. [illegible]
Augenliedspalte ist, mehr oder weniger, [illegible]
schmierigem, gelbem Schleime verklebt, [illegible]
von Zeit zu Zeit, durch die in stärk[illegible]
Maasse herzuströmende Thränenfeuchtigk[illegible]
ausgespühlt, die unteren Palpebrae und [illegible]
Backen, auf welchen er auftrocknet, ver[illegible]
reiniget. In beiden Winkeln des Auges [illegible]
der Schleim in Form gelber und brau[illegible]
Krusten am stärksten angesammelt. Die C[illegible]
lien stehen in Gruppen von sechs bis [illegible]
gleichsam zu Zöpfen unter einander verklebt; [illegible]
sonst sind sie an Zahl, Länge und Stellung
normal. Die Meibomschen Drüsen sind ge-
sund oder befinden sich höchstens in einem

stande consensueller Reizung. Wo Exul-
ationen und Narben am Palpebralrande oder
lerhafte Stellung und Defect der Cilien
kommen, da ist dies Product und Resi-
m einer früher dagewesenen oder viel-
ht als Complication noch fortbestehenden
pharoadenitis und gehört nicht wesentlich
einfachen Blennorrhöe.

Hat man das Auge von dem ankleben-
oder herabträufelnden Schleime gereini-
und hebt das Augenlid in die Höhe, so
ngt sich die wulstig aufgetriebene Binde-
t desselben, als ob sich ein Ectropium
en wollte, hervor. Ihre Falten promini-
und legen sich wie Duplicaturen an den
t mit entzündeten Bulbus an. Sie ist
chfalls mit Schleim bedeckt und erscheint
hrer ganzen Ausdehnung auf der innern
che beider Augenlieder gleichförmig gerö-
t, wie ungeschorener Sammt. Es sind an
einzelne discrete Gefässe kaum wahrzu-
men, dagegen fällt die, bei Blennorrhöen
enthümliche Entartung der Conjunctiva:
*e gesteigerte Ausbildung des Papillar-
rpers*, deutlich in die Augen. Die Con-
ctiva bietet nämlich keine gleichmässig
ne Fläche dar, sondern ist mit zahlreichen
inen mehr oder weniger hervorragenden
ebenheiten besetzt, welche man am besten
t Granulationen oder Fleischwärzchen ver-
eichen kann. Diese verhalten sich bald
kleine runde Körper wie Sandkörner
er Stecknadelknöpfe; bald sind sie grösser,
eiter und wuchernder und dem Fischrogen,
n breiten Condylomen nicht unähnlich; bald

weich und schwammig, bald fest, hart
körnig. Nach dieser Abstufung lässt
ziemlich genau die geringere oder grö
Heftigkeit und die kürzere oder län
Dauer des Uebels erkennen. Untersucht
den Augapfel selbst, so findet man die A
ginea geröthet. Ein Netz von strangfö
gen mehr dunkelrothen Gefässen über
den Bulbus von allen Seiten her concentr
nach der Hornhaut hin. Die oberfläch
Lage derselben, ihre grössere Stärke und i
Verschiebbarkeit bei Bewegungen des A
apfels beweisen deutlich, dass sie ihren S
in der Conjunctiva haben. Durch die Z
schenräume des weitmaschigen Netzes d
welche diese Gefässe bilden, schimmert
Sclerotica bei den meisten Kranken n
weiss, sondern blauroth hindurch und
erkennt auch in ihr feinere tiefer lieg
Gefäss-Ramificationen von hochrother
bläuliche spielender Farbe, welche den
nealrand wie ein feines dichtes Geweb
geben, von denen einzelne sich auf das
dehautblättchen der Hornhaut und in
Substanz derselben verzweigen. Bald
es die oberflächlichen, bald die tiefer lieg
den Gefässe, welche wir vorwaltend ent
kelt finden: jenachdem sich mehr eine
hinzugekommene katarrhalische Reizung o
die, lange vor dem Beginnen der Blen
rhöe schon bestehende scrophulöse Dyskr
im Auge des Kranken abspiegelt.

Thränenfluss und Lichtscheu sind
constanten Begleiter der eben beschrieb
örtlichen Symptome. Jede Reizung des

lurch Bewegung oder durch stärkeres
hat sofort eine Epiphora zur Folge.
Thränen fliessen dann über die Wangen
und führen den, zwischen den Augen-
n angesammelten Schleim in Flocken
ich fort. Die Lichtscheu nöthiget die
ken die Augen geschlossen zu halten.
können sie nur mit Anstrengung, blin-
und unter stechenden Schmerzen öff-
Am empfindlichsten gegen das Licht
die Augen des Morgens beim Erwachen.
Kranke sind genöthiget den ganzen
über im Dunkeln zu verharren und
n sich erst am Abend einer mässigen
keit ohne grosse Beschwerde aussetzen;
e können, bei leichter Bedeckung des
s, den Tag über im Freien ausdauern.
eigentliche Schmerzen (Reissen, hefti-
Brennen oder Klopfen) im Auge klagt
r. Wo dergleichen eintreten, besteht die
orrhöe nicht mehr einfach, sondern es
ch eine Entzündung des Bulbus hinzu-
t, die sich bei genauer Beachtung der
ten Symptome genügend zu erkennen
und bald mehr den katarrhalisch-rheu-
chen, bald mehr den scrophulösen Cha-
an sich trägt.

Der *Verlauf der Blennorrhöe* war durch-
ei allen Kranken ein höchst langsamer
lie Krankheit stand somit im offenbaren
nsatz zu den eigentlichen Ophthalmo-
rrhöeen, welche plötzlich aufzutreten und
zerstörenden Process der Colliquation, in
gen Tagen, zu vollenden pflegen. —
dem die bekannten Erscheinungen einer

scrophulösen Ophthalmie bald läng
kürzere Zeit vorangegangen waren
der Schleimfluss der Augenlieder si
stellen. Die Conjunctiva röthete s
kerte auf und die Schleimhautpapill
hervor. An bestimmte regelmässige
schnitte war dies Alles nicht gebu
die Symptome konnten meist Wo
Monate lang, beinahe unverändert
selben Entwickelungsstufe beharr
aber wechselten Remission und Exa
zu unregelmässigen Zeiten, ohne c
sich von der Ursache dieser Fluc
genügende Rechenschaft hätte gebe
unter einander ab. Witterungs-Ver
und Störung der Hautfunctionen sch
doch einen nicht zu verkennenden
ligen Einfluss auf Stand und Dauer
öftere Wiederkehr der Blennorrhöe a
Ein Blick auf die beiliegende, von
worfene tabellarische Uebersicht zei
bei den meisten der Kranken die Ble
schon resp. 14 Tage bis 3 Monate
bevor sie zur Charité befördert wurd
zwei oder drei derselben waren erst
Tagen erkrankt. Von der Gesammtz
sind 34 als geheilt entlassen a
Bei einigen wenigen von ihnen w
Heilung in etwa drei bis vier Woc
lendet und schien das raschere Vor
der Besserung vorzugsweise in de
gern Körper-Constitution seinen G
haben. Bei den übrigen dauerte
drei, vier, ja sechs Monate. Oft
schon in den ersten Wochen ein s
Nachlass der Krankheit, dann aber

näckiger Stillstand ein und Monate lang
nogten die kräftigsten Mittel eine gün-
e Aenderung des Krankheitszustandes
t zu bewirken. So verliessen acht und
nzig Kranke die Anstalt nicht *geheilt*,
lern nur mehr oder weniger *gebessert*
selbst dieses Resultat konnte bei den
ten derselben erst nach einer ärztlichen
andlung von fünf Monaten (vom 10. Juli
7. December) erzielt werden. Grosse
zbarkeit der Augen blieb auch dann noch
ick. Sie zu heben musste der Zeit über-
en bleiben. Recidive kamen häufig vor;
waren vornämlich zu fürchten, so lange
nicht gelang die Granulationen in der
lehaut der Augenlieder vollständig zu be-
gen. Als das günstigste Ergebniss ist
nstreitig hervorzuheben: *dass kein Auge
oren ging*, ja nicht einmal Desorganisa-
en der edleren und wichtigeren Theile des
ıus durch die Blennorrhöe herbeigeführt
den.

Der contagiöse Charakter der Blennor-
war unverkennbar; die allgemeinen Be-
se dafür haben wir schon früher beige-
ht. Die Entstehung derselben durch un-
elbare Infection mit dem, aus kranken
en abfliessenden Schleim liess sich bei
en Kranken auf das Bestimmteste nach-
sen. In einigen Fällen war die Krank-
schon wenige Tage, nachdem die Kin-
in das Waisenhaus gebracht und mit den
Augenschleimfluss leidenden Patienten in
ihrung gekommen waren, ausgebrochen.
auffallendes Beispiel der Art gewährt

die sub No. 54 angeführte Krankenwi
welche, sonst gesund, sich mit grösse
samkeit der Reinigung und Pflege (
genkranken unterzogen hatte und se
von der Blennorrhöe befallen wurde,
dern konnte dies mit solcher Sicherhe
dargethan werden.

Wir wenden uns jetzt zu einer
Schilderung des, bei den in Rede st
Kranken angewendeten allgemeinen u
lichen *Heilverfahrens.*

Hauptgegenstand der Kur war (
seitigung des etwaigen activ-entzün
Zustandes: mochte ein solcher, wie in (
nigen acuten Fällen, ein primärer se
sich bloss temporär erneuert haben, w
bei Recidiven der Krankheit und be
plicationen mit katarrhalisch-rheuma
Affectionen wohl der Fall war. Zur
lung dieser Indication wurden in viel
len wiederholte Venäsectionen institu
Blutegel applicirt. Es wurde die graue (
silbersalbe im Umkreise des Auges ei
ben und zur Ableitung liess man Fri
mit Brechweinsteinsalbe in den Nacke
chen oder Vesicatorien daselbst länge
in Eiterung erhalten. Gleichzeitig v
dann innerlich antiphlogistische Mittel, n
lich aber Laxanzen von Calomel mit J
angewendet.

Zur Beseitigung der bei allen Kr
mehr oder weniger ausgeprägten *scro*
sen Dyskrasie dienten: das Ol. Jecoris

e Plummerschen Pulver u. das Kali hydroï-
icum (in Solutionen von drachm. j. auf 4
nzen Wasser viermal täglich zu einem Ess-
fel voll. Diesem wurde zuweilen ein klei-
r Zusatz von purem Jod beigefügt). Fer-
r wurden als Antiscrophulosa angewendet:
s Natrum hydrobromicum (gr. XXV. auf
n Pfund Wasser dreimal täglich ein Ess-
fel voll) und der Adelheidsbrunnen, wovon
ährend der guten Jahreszeit die Kranken
e Morgen ein Glasvoll tranken, während
e dreimal wöchentlich in *Kreuznacher Mut-
rlauge* badeten.

Ueber die speciellen Indicationen dieser
ttel sind wir, nach den vorliegendeu Kran-
ngeschichten, nicht im Stande Etwas Be-
immtes anzugeben. Sie wurden sämmtlich,
st bei jedem Kranken, successive in An-
endung gebracht, je nachdem die überhaupt
cht erfolgende oder doch nicht gehörig vor-
hreitende Besserung einen Wechsel der
ttel nöthig zu machen schien. Eben so
enig können wir mit einiger Sicherheit
er den Erfolg, den die Mittel auf Verbes-
rung des dyskrasischen Zustandes hatten,
theilen, indem in den Journalen nur allge-
ein angemerkt wird, dass nach einer oft
onate dauernden Behandlung »das Allge-
neinbefinden sich befriedigend herausge-
tellt habe«. — Jedenfalls haben die sorg-
tige Pflege und Ernährung der Kranken
d der Aufenthalt in freier Luft, dessen sie
ch in den Sommermonaten erfreuen konn-
n, nicht wenig dazu beigetragen den ka-
ektischen Zustand, der bei den meisten

:ali und des Brom's scheint mehr Gegenstand
ines Versuches gewesen zu sein und wird
'on der Bromsalbe an mehreren Stellen des
'ournals ausdrücklich gesagt, dass sie eine
;ünstige Wirkung nicht gezeigt hätte).

Um die Zerstörung der *Bindehautwucherungen* zu bewirken, wurden dieselben mit
'uprum sulphuric. touchirt oder mit einer concentrirten Auflösung des Zincum sulphur. betrichen. Zu gleichem Zweck und auf ähnliche Weise applicirte man auch den Liquor
Zinci, (das Fluidum, welches entsteht wenn
nan Zinkvitriol in einem hartgesottenen und
'om Dotter befreiten Ei zerfliessen lässt);
erner: eine Solution von einem Gran Höllenstein in einer Unze destillirten Wassers,
ine Salbe aus zwei Gran Plumb. acet., drei
Fran Opium, sechs Gran rothem Praecipitat
nd drei Drachmen Fett (Ung. ophthalmic.
Rustii), oder eine Salbe von 5 Granen Buyrum antimonii mit einem Quentchen Fett
;emischt.

Die Kupfer- und Zinkpräparate schienen
ie Auflockerung der Conjunctiva am kräfigsten zu beseitigen und machten die Graulationen allmählig schwinden.

Gegen die der scrophulösen Augenntzündung eigenthümliche Lichtscheu ward
as täglich zweimal zu wiederholende Eintreuen des Calomels auf die Cornea in meheren Fällen auffallend nützlich befunden.

Um ein anschaulicheres Bild von der

im Vorstehenden mehr aphoristisch geschilderten Krankheit und des dagegen angewendeten Heilverfahrens zu geben, dürfte es nicht unpassend sein eine der uns vorliegenden Krankheitsgeschichten in extenso mitzutheilen. Wir nehmen, ohne besondere Wahl, gleich No. 1.

Journal-Blatt des im Jahre 1841. *unter No.* 3164, *in das Berliner Charité-Kran aufgenommenen Kranken:*

Carl Kaempf, Waisenknabe, 11 Jahr alt, evangelisch, gebürtig aus Berlin: Name der Krankheit: Ophthalmia scrophulosa, in Pannum transitura. Blepharoblennorrhoea scrophulosa oculi utriusque. Wurde den 18. Juli 1841 in die Anstalt aufgenommen und der Abtheilung für Augen-Kranke übergeben; schied aus der Anstalt als gebessert den 7. December 1841 auf Verlangen der Behörde.

Krankheits-Geschichte: Vor zwei Monaten wurde der kleine homo scrophulosus, von einer Augen-Entzündung, die in der Conjunctiva bulbi et palpebrarum ihren Sitz aufschlug, befallen. Vielleicht hatte Infection und Uebertragung des Contagiums statt gehabt, doch ist die Möglichkeit, dass eine Reizung anderer Art, vielleicht ein Katarrh, auf dem kranken Boden eine entsprechend sich herausbildende Entzündung hervorrief, gar nicht in Abrede zu stellen. Mag nun das eine oder das andere wirksam gewesen sein, die Symptome des Augenübels wurden bald

dringend genug, um eine Verlegung des Kranken in das dem Waisenhause zu Gebot stehende Lazareth zu veranlassen. In diesem wurde Patient zwei Monate behandelt, alsdann aber der Charité übergeben.

Die Augenlieder beider Seiten sind um die Tarsalränder gespannt, beide schimmernd und glänzend. Die Tarsalränder haben ihre Schärfe, die sehr langen Cilien ihre normale Stellung behalten. Die Anguli oculi, externus wie internus. sind von einem schaumigen, schwefelgelben, adhärenten, corrodirenden Schleim verklebt. Die Quelle desselben ist die Conjunctiva palpebrarum, die in ihrer ganzen Ausdehnung mit dicken Granulationen besetzt ist und ihre Structur eingebüsst hat. Von der Bindehaut der Lider ziehen sich auf die des Augapfels, von allen Seiten, concentrisch, verlaufende Gefässe, welche stark injicirt wenig verzweigt und wenig geschlängelt, die Conjunctiva bulbi mässig röthen und sich, namentlich auf dem rechten Auge, auf die Cornea erstrecken, in deren Mitte sämmtlich ihr Ende erreichen. Die Hornhaut gewinnt hierdurch ein trübes mattes Ansehen und erlaubt dem Patienten nur einen beschränkten Gebrauch seiner Augen. Die entzündlichen Symptome und die Reizung sind durchaus noch nicht geschwunden. Dies gilt namentlich vom rechten Auge, auf welchem die Lichtscheu noch so bedeutend ist, dass die Untersuchung nur mit Mühe unternommen werden kann. Jedweder Versuch hiezu hat sogleich einen starken Thränen-

ses Zweckes. Jetzt konnte zur Guthrieschen Salbe wiederum übergegangen werden. Die Reizbarkeit des Patienten erlaubte aber, namentlich anfangs nicht jeden Tag die Application derselben. Davon kommt es nun, dass sich die Kur so sehr in die Länge zieht. Die Menge der noch vorhandenen schlaffen Granulationen schiebt das Ende der Kur noch weit hinaus.

September. Nur noch in den ersten Tagen dieses Monats trank der Knabe den Adelheidsbrunnen und badete nur bis zum 15. Das Allgemeinbefinden blieb auch nach dem Aussetzen dieser Mittel stets ungetrübt und gab dem Knaben eben so wenig wie der Zustand seiner Augen zu einer Klage Veranlassung. Dennoch aber ist derselbe noch keineswegs ein zufrieden stellender, indem noch immer die Secretion ziemlich bedeutend blieb, und die Granulationen keineswegs verschwunden sind. — Um sie zu tilgen und zugleich auf die aufgewulstete Conjunctiva adstringirend einzuwirken, verliess man die Salbe und ging zum Gebrauch des Cuprum sulphuricum in Substanz über, das jeden zweiten Tag auf die Conjunctiva angewendet wurde. Doch auch bei seinem Gebrauch ging die Rückbildung nicht in dem Maasse vor sich, dass man eine baldige Genesung hätte absehen können; deshalb wurde dieses Mittel gegen eine sehr concentrirte Auflösung des Zincum sulphuric. vertauscht, mit welcher täglich die Conjunctiva bestrichen wurde. Ein entschieden günstiger Erfolg lässt sich in diesem Falle nicht in Ab-

rede stellen, die Granulationen fangen an zu schwinden, die Conjunctiva erhält eine blassere Farbe und zeigt einige Gefässverbreitungen; auch sind die Augen des Morgens nicht mehr in dem Maasse, wie früher, von dem über Nacht angesammelten Schleime verklebt.

Diese günstige Wendung des Leidens wurde durch keine Recrudescenz gestört und da Patient den Gebrauch der Mittel ganz gut verträgt, und zu keinen Klagen Veranlassung findet, so wurde auch keine Veränderung in der eingeschlagenen Behandlung vorgenommen.

October. Es wurde dem Gebrauch des Oleum Jecoris noch die Darreichung des Kali hydroïodici drachm. j. in sechs Unzen Wasser gelöst viermal täglich einen Esslöffel voll hinzugefügt und von dem Knaben gut vertragen. Auch örtlich fuhr man fort das Zincum sulphuric. anzuwenden, allein ohne dass der früher merkliche Fortschritt in gleicher Weise bemerkt worden wäre. Es zeigte sich vielmehr ein Stillstand im Krankheitsprocesse und deshalb ward die aqua phagedaenica täglich eingeträufelt; doch der Erfolg entsprach keineswegs der Erwartung. Dazu kam noch, dass sich der Kranke, wahrscheinlich durch eine Erkältung, eine katarrhalische Entzündung des linken Auges zuzog. Zur Beseitigung derselben ward eine Venaesection von vier Unzen gemacht und ein Laxans von Calomel und Jalappe verabreicht. Die allgemeine Blutentziehung führte

die gewünschte Remission herbei. Des Abends wurde eine reichliche Einreibung von Ung. mercuriale in die Stirn gemacht. Die darauf folgende Nacht verging ruhig und des Morgens zeigte sich ein merklicher Nachlass der Erscheinungen; allein der scrophulöse Boden verfehlte nicht seinen Einfluss auszuüben: das rechte Auge ward auch mit ergriffen, die Schleimabsonderung ward bedeutend, auch stellte sich wiederum starke Lichtschen ein. Patient erhielt nochmals ein Laxans, es ward ihm ein Vesicans in den Nacken gelegt und die Einreibungen von grauer Salbe wurden fortgesetzt.

November. Unter Beibehaltung der eben angeführten allgemeinen und örtlichen Behandlung, traten gleichwohl zu wiederholten Malen Exacerbationen von solcher Intensität auf, dass man neben den genannten Mitteln wiederholter Blutentziehungen durch 8 — 10 Blutegel nicht entbehren konnte. Die Besserung trat jedoch immer nur unbedeutend und auf kurze Intervalle hervor, so dass bei der Hartnäckigkeit der Krankheit selbst fortgesetzte Blutentleerungen noch lange nicht im Stande sein werden eine gründliche und dauernde Besserung zu erzielen. Die oberflächliche Cornealtrübung besteht noch fort und die Injection der Augapfel-Bindehaut ist nicht geringer geworden. Die Granulationen sondern, in Verbindung mit den Meibomschen Drüsen, wie früher so grosse Massen von Schleim ab, dass beide Augen immer in einem See von Schleim schwimmen und die langen, übrigens ihrer Stellung und

wickelte Patientin ist häufig an den Au-
ı krank gewesen. Bei allen den Oph-
lmien, von welchen sie, während drei auf
ınder folgender Winter, geplagt wurde,
eint die, durch die Scrophulosis vorwal-
l zu Erkrankungen prädisponirte Conjun-
'a als Schleimhaut der leidende Theil ge-
sen zu sein. Der Beweis hierfür ist fast
in ein negativer und beruht beinahe nur
dem Umstande, dass die Meibomschen
isen für das jetzige Leiden sehr gering
eirt und durch nichts von Allem dem ver-
taltet sind, was die Folgen der hartnäk-
en Blepharoadenitis scrophulosa zu sein
gen. Vor drei Wochen setzte sich die
ınke wiederholt der Gefahr der Ueber-
gung von blennorhoischem Schleim in ihre
gen aus. Dass dieselbe in der That statt
te beweist ihre jetzige Augenkrankheit.
Lider beider Augen sind etwas ödema-
Durch die violett verfärbten Hautbedek-
ıgen schimmern die zahlreichen Venen
tlich hindurch. Die Tarsalränder sind
lt und mit scharfen Kanten ausgestattet.
Cilien bieten an und für sich nichts
ınkhaftes dar; sie gewinnen aber dadurch,
s sie von Schleim oben mit einander zopf-
g verkleben und unten an die Lider ge-
ɔt werden, ein ärmliches Aeussere. Die
ıjunctiva, als der Hauptsitz der Krankheit,
in ihrer ganzen Ausdehnung mehr oder
ıiger erkrankt. So weit sie die Palpe-
e überzieht, wird sie von spitzen, hoch-
ıen, einen gelben, zähen, leicht gerinnba-
und fest ansitzenden Schleim absondern-
Granulationen bedeckt. Ihre Falten zwi-

schen Bulbus und Lider treten, bei Auswi
wendung der letzteren, als rothe W
hervor. Die Conjunctiva Scleroticae end
namentlich am rechten in höherem Grade
krankten Auge dunkel geröthet. Ein N
von dicken, weitmaschige Verschlingu
bildenden Gefässen zieht sich in gle
starker Ausbreitung von allen Seiten ce
trisch zur Hornhaut. Am linken Auge
diese ganz gesund; am rechten fängt a
der sie überziehende Theil der Bindehaut
bereits sich zu trüben. Mehrere Gefässe d
gen mit dichten Verzweigungen über d
Hornhautrand, den sie nach oben zu ein
Sechstheil seines Umfangs vollständig bed
ken. Einige von ihnen gehen in grader Ri
tung weiter, fast bis zur Mitte der Horn
Ihre nächste Umgebung ist maculös ver
— Ist das rechte Auge zwar das später u
wahrscheinlich durch Uebertragung des Co
tagii aus dem linken auf dasselbe erkra
so hat hier dennoch die Blennorrhoe ei
zu acuten Charakter, als dass nicht der V
dacht einer Complication, die sich im lin
Auge nicht vorfindet rege werden soll
Derselbe wird durch die in der Scler
sichtbare feine Röthung vollständig gere
fertiget. Ohne Zweifel hat sich das M
chen, während des Bestehens ihrer Aug
entzündung, einer Refrigeration ausge
Zum Glücke hat die Entzündung nicht d
Grad der Heftigkeit erreicht, dass auch
innern Gebilde darunter gelitten hätten.

Es wurden, da sich nur von der Anti
phlogose ein wirksamer Erfolg erwarten liess

leich an jedes Auge drei Blutegel gesetzt, :rlich wiederholentlich Calomel-Laxanzen eben und ein Vesicans in den Nacken ge- . Später wurden zwei Venaesectionen von 5 Unzen instituirt nnd nochmals egel applicirt. Dies hatte einen günsti- Erfolg. Patientin erhielt darauf innerlich Natri hydrobromici drachm. j. Aquae ill. ℔. jı. S. dreimal täglich einen Ess- l voll. Zur örtlichen Application eignet hier, da der Fall noch recent ist und der vorhandenen Injection der Conjunctiva i das Cuprum sulphuricum nicht vertra- wird, das Arg. nitric. in Salbenform. fortgesetzte Anwendung desselben, welche entin sehr gut ertrug, befreite die Conj. rot. von der Entzündung und beseitigte Granulationen, so dass nur noch eine be- ende Aufwulstung der Conj. palpebrarum ickblieb.

September. Um tonisirend einzuwirken die Relaxation zu heben, wurde in die- Monat zur Anwendung des Cupr. sul- ·ic. geschritten, das abwechselnd mit dem yrio e Zinco sulphur. c. Tinct. theb. an- endet wurde. Hierdurch ist es gelun- die Relaxation bedeutend zu vermindern so die Hoffnung auf eine baldige Her- ung zu rechtfertigen. — Das Natr. hy- romic. ward bald ausgesetzt und man hränkte sich auf den innern Gebrauch Berger Leberthrans.

October. Eine intercurrente Angina ton- ris hielt die Reconvalescenz zurück, so

dass Patientin erst am 15. d. als geheilt e
lassen werden konnte »wo der Zustand d
Augen zur Normalität zurückgekehrt wa

In Bezug auf die vorstehenden Kra
heitsgeschichten fügt *Ref.* noch die Bem
kung hinzu, dass er sie, mit weniger Abk
zung, beinahe wörtlich wiedergegeben h
Dies zu thun hielt er für seine Pflicht, w
er vermuthen muss, dass die verschiede
Verfasser derselben ihrer Seits die Exp
tionen, welche Herr Geh. Rath *Jüngken* ü
die einzelnen Fälle am Krankenbette gege
in den Journalen dem Inhalte und dem A
drucke nach, möglichst treu zu reprodu
angelegentlich bemüht gewesen sind.

(Hierzu die tabellarische Uebersicht).

ennorrhöe

Zu Seite 84

Laufende	Journal-	e.	Tag der Entlassung.	
No.	No.		gebessert	geheilt.
1	3164		7 Decbr.	
2	3165			15 October
3	3166		7 „	
4	3167			13 August
5	3168		7 „	
6	3169			4 „
7	3170			19 „
8	3220		7 „	
9	3221		7 „	
10	3222			13 „
11	3223		7 „	
12	3224		30 Novbr.	
13	3225			7 December
14	3226			15 October
15	3227			15 August
16	3228			15 October
17	3229			13 August
18	3230			19 „
19	3231			19 „
20	3232			15 October
21	3233			19 August
22	3234		7 Decbr.	
23	3235		7 „	
24	3236			7 December
25	3237		7 „	
26	3238			13 August
27	3239		7 „	
28	3726	st	7 „	
29	3727		7 „	
30	3728		6 Octobr.	
31	3729			15 October
32	3834		7 Decbr.	

IV.

Kurze Nachrichten und Auszüge.

1.

Praktische Miscellen

und

Lesefrüchte

aus der ausländischen Litteratur.

Vom Herausgeber.

Hirntuberkeln. In der Sitzung der med. irur. Societät zu London am 25. Jan. 1842 b Herr *Hennis-Green* eine vorläufige Ueber- :ht von 40 Fällen, in welchen Tuberkeln im rn von Kindern gefunden wurden. Die Pa- nten befanden sich in einem Alter von 13 onaten bis zu 12 Jahren; 14 waren Knaben, Mädchen. Bei vieren derselben wurden im ben gar keine Cerebralaffectionen wahrgenom- en, zwei litten bloss an periodischem Kopf- hmerz, zwei andere an Taubheit und Ohren-

fluss. Bei den übrigen waren Kopfsch
Erbrechen, Amaurose, Convulsionen, Lä
gen und Geistesschwäche die vorherrsc
Symptome, und die Krankheit bestand res
von einem Monate bis zu 3 Jahren. Neu
ben unter Symptomen des acuten Hydro
lus, einige mit Erscheinungen von Hirn
chung. Herr *Bainbridge* sah einen Fall,
einem dreizehnjährigen Kinde eine P
derselben Körperseite statt fand, auf welch
Hirntuberkel lag, (was eine merkwürdi
weichung von der Regel sein würde,) di
mung war aber vielleicht nicht Folge vo
terem, sondern von einem Extravasat,
in der entgegengesetzten Hirnhälfte ge
wurde. (The Lancet 5. Februar 1842 S

Pocken und Kuhpocken. Dr. *Gregory*
des Pockenhauses zu London, giebt eine
stische Uebersicht der in dieser Anstalt in
1840 behandelten Pockenkranken.

Aufgenommen wurden:		316	
Davon waren	nicht vaccinirt	194;	starl
» »	vaccinirt	120;	
» »	unter 5 Jahren	47	
» »	zwischen 5—15 J.	45	
» »	in höherem Alter	224	

Nach seinen Untersuchungen ist die S
kraft der Vaccine keinesweges aus der Be
fenheit der Narbe, welche sie hinterläs
beurtheilen. Eben so wenig kann man
einen Schluss ziehen auf die grössere od
ringere Heftigkeit, welche die bei Vacci
ausbrechende Pockenkrankheit haben wird
Form der Narbe scheint mehr durch ac
telle oder secundäre, als durch die primä

ɔecifische Entzündung der Vaccine bedingt zu 'erden. Allerdings wird in vielen Fällen, wo ie Narben scharf ausgeprägt und von norma-r Beschaffenheit sind, eine nachträglich aus-rechende ächte Variole milder verlaufen; eben › oft aber findet auch das Entgegengesetzte att, und man kann Letzteres daher nicht als ne blosse »Ausnahme von der Regel« ansehen. err *Gregory* führt von beiden sprechende Bei-›iele an. Er ist übrigens der Ansicht, dass ɪr Kuhpockenstoff ein Virus sui generis sei ɪd hält die Identität desselben mit dem Pok-ɪncontaginm noch für problematisch. (London ed. chir. Transactions. 1841).

Reines Creosot, auf eine Verbrennung durch ›chendes Wasser mit einem Pinsel gestrichen, ɪderte schnell die Schmerzen. Dies beobach-te Prof. *Mitchell* zu Dublin. (The Lancet ɪ42. 26. Febr. pag. 758.). — Bisher wurde das ittel immer nur im verdünnten Zustande an-wendet.

Colchicum. Als ein neues sehr wirksames räparat wird die Tinctura *Florum* Colchici em-ohlen. (ibid. p. 769.).

Chemische Beschaffenheit des Speichels. Die errn *Marshall* und *Garrod* zu London haben i einem an Speichelfistel leidenden Manne Ge-genheit genommen den Speichel zu verschie-nen Zeiten chemisch zu untersuchen. Das esultat dieser, vom sechsten bis zum vierzehn-n Januar d. J. angestellten Experimente ist

folgendes: Während des Essens (wo etwa nur
zwei oder drei Tropfen innerhalb einer Viertel-
stunde aus der Fistelöffnung ausflossen), war
das Fluidum sauer. Eine halbe Minute nachdem
ein Bissen verschluckt worden, war es neutral
und eine Minute später war es alkalisch und
blieb auch so bis zur Vollendung der Mahlzeit.
Zehn Minuten später aber wurde der Speichel
wieder neutral; nach zwanzig Minuten reagirte
er abermals sauer und blieb so bis zur näch-
sten Mahlzeit. Hustete der Kranke, so wurde
der Speichel vermehrt und zeigte sich momen-
tan neutral, kehrte dann aber bald zum sauren
Zustand zurück. Dauerte der Husten länger an,
so wurde der ausfliessende Speichel nicht bloss
neutral, sondern selbst alkalisch, dann aber wie-
der sauer, wenn der Hustenanfall vorüber war. —
So wie der aus der Fistel ausfliessende Spei-
chel, eben so verhielt sich auch der Speichel im
Munde in der Nähe des Speichelganges der an-
dern Seite. — Diesen schnellen Uebergang des
Fluidi aus dem sauren in den alcalischen Zu-
stand glaubt Herr *Garrod* dem mit dem Speichel
in grösserer oder geringerer Menge verbunde-
nen Schleim zuschreiben zu müssen. Der Schleim
ist sauer: wird nun durch das Kauen die Quan-
tität des Speichels vermehrt, so neutralisirt der-
selbe zuerst die vorwaltende Säure und über-
windet sie später dergestalt, dass das Fluidum
sogar alkalisch reagirt. Nach dem Essen, wo
die Speichelabsonderung wiederum nachlässt,
gewinnt der Schleim allmählig die Oberhand
und somit auch die Acidität des Secrets. —
Bemerkenswerth und beweisend für diese Er-
klärung ist noch folgender Umstand. Rauchte
der in Rede stehende Kranke Taback, so wurde
der Ausfluss des Speichels aus der Fistel nicht
eben vermehrt, das Ausfliessende aber war sauer,
und eben so verhielt sich das Secret auf der
Zunge und im Munde (obgleich der Tabacks-

uch alkalischer Natur ist). Der Mucus allein urde also durch das Rauchen vermehrt und e Acidität desselben unterlag keinem Zwei-l. (The Lancet 2. März 1842. p. 834).

Vergleichen wir hiermit die Untersuchun-n anderer Forscher, so finden wir abwei-ende Resultate. *Tiedemann* und *Gmelin* fan-n den Speichel meist schwach alkalisch — weilen neutral — sauer niemals. *Schultz* fand n sauer bei Erwachsenen, wenn er längere it im Munde zurückgehalten war, — alkalisch i Kindern. — *Mitscherlich* fand den Speichel wöhnlich alkalisch. *Golding Bird* (S. Lond. ed. Gazette. 2. Juli 1841. p. 754) widerspricht llkommen der von den Herrn *Marshall* u. *Garrod* ıfgestellten Behauptung, indem er den *Schleim* cht für sauer sondern im Gegentheil für alka-ıch erklärt. Die Acten über diesen Gegenstand nd also noch keinesweges geschlossen.

Harnstoff im Speichel während eines freiwilli-m Ptyalismus beobachtet von Dr. Samuel Wright Birmingham. — Eine neununddreissigjährige rau von schwächlichem Habitus, Mutter von rei Kindern ward, nachdem sie lange Zeit eine eschwulst im rechten Hypogastrium getragen nd viel gekränkelt hatte, von Hydrops ascites efallen, dem sie nach etwa drei Monaten unter-g. Die Section zeigte einen Abscess in der ubstanz der rechten Niere von der Grösse ei-er Nuss, den Uterus vergrössert und mit einer eichen Fettmasse bedeckt, beide Ovarien des-rganisirt. Die Krankheit bot im Leben keine ngewöhnlichen Symptome dar. Die Harnsecre-on war so gering, dass höchstens drei Unzen

Urin in 24 Stunden ausgeleert wurden, w
ein specifisches Gewicht von 1,024 —
hatte und kein Eiweiss enthielt. Diureti
wirkten keine Vermehrung. Durch die
centhesis abdominis wurden 3 Gallonen Fl
keit entleert, welche, wie die chemische
suchung lehrte, Eiweiss, Milchsäure, Ha
und einige Salze enthielt. Dies gewährt
mentane Erleichterung, die Absonderun
Urins nahm aber nach einiger Zeit immer
und mehr ab und hörte endlich ganz a
Patientin, nachdem sie einige Tage hindu
heftigen Schmerzen in den Parotiden u
den Submaxillardrüsen gelitten hatte, von
chelfluss befallen wurde. In den erst
Stunden wurden 14 Unzen eines hell ch
denfarbenen Speichels ausgeleert, der sc
ammoniakalisch roch, alkalisch reagirte
nach Aussage der Patientin einen sehr wi
Geschmack hatte. Am nächsten Tage
Patientin drei und zwanzig, am dritte
und zwanzig, am vierten funfzehn, am fi
neun Unzen Speichel, wobei sich ihr Allg
befinden zu bessern schien. Der Speichel
chemisch untersucht. Es enthielten ande
Pinten desselben (ausser den hier nicht i
tracht kommenden gewöhnlichen Bestandth
zehn Gran reinen Harnstoff. Mit der Ab
der Salivation schwand dieser Harnstoff
wieder, das Secret kehrte zu seiner nor
Beschaffenheit zurück und gleichzeitig
sich auch die Absonderung des Harns w
ein; in dem ausgeleerten Urin war jedoch
fangs gar kein Harnstoff zu entdecken, so
fand sich erst allmählig wieder ein. (The
cet 26 Februar 1842 pag. 753 — 758.)

Der Fall spricht für sich selbst. E
ein seltenes Beispiel von der Bestrebung

atur, die Entfernung excretorischer Stoffe auf gewöhnlichem Wege, vicariirend zu bewerkstelligen.

Klappen der Art. pulmonalis. Dr. *Graves* schreibt einen Fall, wo nur *zwei* Valvulae semilunares gefunden wurden. Dieselben waren entzündet verdickt, und mit einer starken Lage plastischer Lymphe bedeckt. Der Kranke war in Folge der Entzündung an Wassersucht zu Grunde gegangen. — Dieser Befund gehört zu den grossen Seltenheiten; eher findet man die Klappen der grossen Gefässe an Zahl vermehrt als vermindert. (Dublin Journal Jan. 1842).

Langsamer Puls mit Ohnmachten. Dr. *Holberton* (Lond. med. chir. Transactions T. VI. 1841) erzählt den Krankheitsfall eines 60jährigen Mannes, welcher in Folge eines Sturzes vom Pferde seit drei Jahren an Steifheit des Genickes litt, sonst gesund schien, dann aber von Ohnmachten befallen wurde, wobei der Puls ununterbrochen nur 20 — 35 Schläge in der Minute machte, aber stark, voll war und öfters intermittirte. Die Anfälle von Lipothymie stellten sich Anfangs nur in langen Zwischenräumen ein, wurden aber nach Verlauf eines Jahres immer häufiger: zwei, drei an einem Tage, während sie dann wieder zwei drei Tage hindurch ganz ausblieben. Beim Herannahen der Ohnmachten sank der Puls auf zehn ja bis auf vier Schläge und wenn der Anfall vorüber war zählte man sieben bis acht Pulsationen in der Minute. Das Bewusstsein war meist ganz aufgehoben, oft bestand der Anfall nur in Betäubung mit Schwindel. Patient starb in einem solchen An-

falle und man fand viel Serum in der Arach-
noidea und eine Verengerung des Hinterhaupt-
loches (Folge des Sturzes, den der Kranke er-
litten hatte), der Processus odontoideus schien
mehr nach hinten und oben gedrängt zu sein
und der Durchmesser des foramen occipit. von
vorn nach hinten war so klein, dass man kaum
mit der Spitze des kleinen Fingers eindringen
konnte. (Lond. med. chir. Trans. T. VI. 1841).

Taubheit. Dr. *Joseph Toybee* fand die fibro-
mucose Haut, welche das Cavum tympani aus-
kleidet, viel häufiger verdickt und desorganisirt
als man es sonst wohl glaubt. Er fand dies
aber auch bei solchen Individuen, die im Leben
nie als schwerhörig oder taub bekannt gewesen
waren. Es zeigte sich bald einfache Verdickung
der Membran, bald bandförmige Wucherungen
derselben, mit welchen dann der Steigbügel ver-
wachsen war, bald Vereiterung. (ibid).

Gravidita extrauterina Tubae Fallopi.
Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter
gehören immer zu den Seltenheiten. So viele
schätzbare Untersuchungen wir darüber auch
besitzen, so sind wir doch noch weit davon
entfernt, in allen Fällen die Diagnose mit Si-
cherheit stellen und uns von den Erscheinungen,
die sie darbieten, hinreichend Rechenschaft ge-
ben zu können. Es ist daher im Interesse der
Wissenschaft, jeder derartigen Beobachtung eine
möglichst ausgedehnte Publicität zu geben.
Zwei Fälle von Graviditas. extrauterina bietet
uns das Edinburgh Journal (1. April 1842 pag.
385 — 391). Den *ersten* erzählt Herr *Th. Wil-
liamson*, Arzt zu Edinburgh. Eine junge Frau

von 27 Jahren hatte zweimal, zuletzt vor zwei Jahren, regelmässig ausgetragene Kinder geboren. Bis sechs Monate vor ihrem Tode war sie gesund. Da ward sie plötzlich von heftigem Schmerz in der Regio epigastrica, grosser Abgeschlagenheit der Kräfte, hartnäckiger Verstopfung und endlich von Kothbrechen befallen. Zweckdienliche Mittel stellten sie in wenigen Tagen wieder her. Aehnliche aber schwächere Anfälle kehrten jedoch zu wiederholten Malen zurück. Drittehalb Monate später, während welcher Zeit Patientin sich leidlich wohl befand, starb sie plötzlich unter heftigen Leibschmerzen und Ohnmachten. Sie hatte nach dem Ausbleiben der Menstruation rechnend, geglaubt im siebenten Monate der Schwangerschaft zu sein und die früher überstandenen Beschwerden diesem Zustande zugeschrieben. Sie glaubte kurz nachdem sie den ersten Anfall von Ileus gehabt, concipirt zu haben. Die *Section* ergab Folgendes. Der Bauch war stark tympanitisch geschwollen und bei Eröffnung desselben fand man ein festes Blutcoagulum, mehr als viertehalb Pfund an Gewicht, welches die Därme bedeckte, in die Windungen derselben eindrang und sich bis über die Hälfte des Omentum majus ausdehnte. Nach Entfernung desselben zeigte sich ein Foetus anscheinend in einem Alter von sechs Monaten und von etwa drei Pfunden flüssigen Blutes umgeben, welches den Rest der Bauchhöhle ausfüllte. Der Rücken des Kindes lag den Bauchdecken der Mutter zugekehrt, die vordere Fontanelle auf der Symphysis ossium pubis, der Steiss etwas links vom Nabel der Mutter. Die Placenta befand sich ausserhalb der Gebärmutter, mit dem Grunde eines häutigen Sackes fest verwachsen und zum Theil davon losgerissen; welchem Umstande wahrscheinlich die Haemorrhagie zuzuschreiben war. Der Sack war seinerseits mit dem Ileum verwachsen.

Auch das Coecum adhärirte demselben und es bildete sich eine Art von Band, durch welches ein Theil des Ileums eingeschnürt wurde. Dies gab die Erklärung des Kothbrechens und der Verstopfung. Der Sack war kreuzweise zerrissen. Der Uterus ward ganz unverletzt befunden aber ausgedehnt und verdickt und in seiner Höhle zeigte sich deutlich eine Decidua (»decidual lining«), sowie das Os uteri mit dem gewöhnlichen gallertartigen Pflock angefüllt war. Die linke Tuba Fallopii war gangbar. Das Ovarium dieser Seite zeigte als man es durchschnitt keine Spur von einem Corpus luteum. Der rechte Eierstock dagegen war so vollständig von der Adhaesionsmasse umgeben und bedeckt, dass er nur durch das Gefühl wahrgenommen werden konnte. Beim Einbringen einer Sonde vom Uterus aus in die rechte Tuba war es nicht zu verkennen, dass der Sack, welcher die Placenta umschloss, nichts anderes war als die Fallopische Röhre selbst.

Den *zweiten* Fall beobachtete Herr Dr. *Thomas Boswall Watson* zu Leith. Eine Frau von 27 Jahren wird Nachmittags von Leibschmerz und Erbrechen befallen; sie erholt sich auf kurze Zeit wieder: dann sinkt der Puls und sie stirbt Abends neun Uhr. Man findet 36 Stunden nach dem Tode drei Pfund flüssiges und etwa zwei Pfund fest geronnenes Blut, und nach Entfernung desselben zeigt sich der Uterus doppelt so gross als im ungeschwängerten Zustande: seine Wände sind verdickt, seine Höhle ist mit einer rothen (»of vermilion colour«) Membran und gallertartiger Substanz ausgekleidet. Das rechte Ovarium enthielt viel grosse Blasen und mehrere gelbe Punkte. Das linke war noch einmal so gross als das rechte und zeigte ein schönes Exemplar (»a beautiful specimen«) von einem frischen Corpus luteum, mit breitem gelb-

estreiften Rande und inwendig hohl. Die in-
ere Fläche war deutlich mit einer Membran
berzogen und seine Substanz gefässreicher als
e des rechten. Die linke Tuba Fallopii zeigte
ne sackförmig erweiterte Stelle einen Zoll breit
nd mehr als zwei Zolle lang und dunkelroth
efärbt. Nach oben fand sich in derselben ein
iss, aus welchem ein kleines Blutcoagulum her-
orgetreten war. Die Ränder des Tumors wa-
n halb durchsichtig und man konnte nach
nten einen in der darin enthaltenen Flüssig-
eit schwimmenden Foetus etwa von der Grösse
ner Pferdebohne (»Horse-bean«) deutlich er-
ennen. Die denselben umgebenden Membra-
en hingen überall mit dem Coagulum und mit
er sackförmigen Stelle zusammen. Die Augen
s Foetus waren als kleine Punkte deutlich zu
kennen und die Gliedmaassen eben hervorkom-
end. Die Fallopische Röhre war nach dem
terus zu verschlossen, gangbar dagegen nach
m Ovario zu

Dass beide hier erzählte Fälle wirkliche
varienschwangerschaften gewesen seien, scheint
um in Zweifel gezogen werden zu können.
lten dürfte dies aus dem Befunde mit solcher
videnz wie hier zu eruiren sein. Schade dass
s wenig über die Erscheinungen, welche die
atientin im Leben darboten, mitgetheilt wird.
and bei ihnen das Eingezogensein des Nabels,
elches *Heim* als ein charakteristisches Zeichen
er Grav. extrauterina ansah, statt, oder
cht? —

Vergrösserung der Milz sieht *Piorry* als ein
nstantes *Symptom der Wechselfieber* an, behaup-
t, dass sie schon beim Beginn der Krankheit
rhanden wäre, und dass nur *dann* erst die

Anfälle des Fiebers ausbleiben, wenn die M[ilz]
auf ihre Normalgrösse zurückgekehrt ist. Di[es]
zu bewirken ist die specifische Kraft des Chi[nins]
und die Verminderung des Volumens der M[ilz]
soll, nach *Piorry*, so schnell auf dies Mittel e[r-]
folgen, dass sie schon nach einer halben St[unde]
bemerkbar werde. Zu diesem Behufe giebt [er]
aber 30 bis 40 Gran pro dosi. Die Beschaffe[n-]
heit der Milz wird durch das Gefühl und d[ie]
Percussion untersucht. Das Chinin findet si[ch]
bekanntlich, sehr kurze Zeit nachdem der Kra[nke]
es genommen, in dem Urin wieder. (Eine be[i-]
nahe specifische Wirkung des Chinins auf d[ie]
Milz ist in der That nicht zu verkennen u[nd]
man könnte geneigt sein dies Mittel in die[ser]
Hinsicht mit dem Calomel und dessen Wirk[ung]
auf die Leber in Parallele zu stellen. Ref.)

Ursachen des plötzlichen Todes. Herr Sm[...]
zu Klington theilt neun von ihm beobachte[te]
Fälle mit. In sechs derselben war die Ursa[che]
ein organisches Leiden des Herzens, in zwei[en]
Blutcongestion nach dem Gehirn; in eine[m]
tödtliche Ohnmacht. Bei zwei Kranken, w[o]
Hypertrophie des Herzens statt fand, schi[en]
ein Krampf die Thätigkeit desselben plötzlich
sistirt zu haben. Bei einem andern, ei-
nem Mann von 78 Jahren, der unter Blutbre-
chen in wenigen Minuten starb, das Blut aber
eine helle Farbe zeigte, fand Herr S. den linken
Ventrikel erweitert und verdickt, die Semilunar-
Klappen der Aorta verknöchert, locale Blutan-
häufungen in der Substanz der Lungen (das was
Laennec »Apoplexia pulmonum« nennt) und
eine ungeheure Ansammlung dunkeln geronne-
nen Blutes im Magen mit Schleim und halb ver-
dauten Speisen vermischt. Die Schleimhaut des
Magens war allgemein geröthet, und wie injicirt;

eissung eines grössern Gefässes darin aber
t zu entdecken. Herr *S.* ist mit *Copeland*
Ansicht, dass hier eigentlich eine Lungen-
ung durch die Trachea statt gefunden (da-
auch hellrothes Blut ausgeleert wurde), dass
ein grosser Theil des Blutes durch den
und in den Magen gelangte, hier durch die
ensäfte gerann und die Bewegungen des
hens erregt habe. — Bei drei andern Kran-
fanden sich ausser dem organischen Herz-
en noch Cerebral-Congestionen und diesen
das plötzliche Hinscheiden derselben zuzu-
eiben. Den Connex zwischen Herz und
hat Herr *S.* häufig bestätigt gefunden.
sah Herzkranke unter den Symptomen der
plexia sanguinea, der Meningitis und der
erweichung sterben. (The Lancet 10. April
pag. 79). (Wie oft liegt Geistesstörungen
organischer Fehler des Herzens zum Grunde!
)

Hydrocele. Herr *Baudens* hat den Versuch
acht eine künstliche Fistel zu bilden, durch
che das in der Höhle der Tunica vaginalis
esammelte Wasser allmählich und continuir-
abfliesst. Er behauptet, dass dies Verfahren
in 50 Fällen nur einmal fehl geschlagen
Auch beim *Hydrops Ascites* hat er es zwei-
mit Erfolg angewendet. Hier brachte er
n halbmondförmigen Trocart in der Gegend
Nabels ein und liess, nachdem etwas Wasser
geleert worden, die Kanüle geschlossen lie-
. Nach vier und zwanzig Stunden wird
mals etwas Wasser abgelassen und bald sie-
es von selbst neben der Röhre heraus und
e kann entfernt werden.

Die Académie de Méd., der von diesen

Versuchen Mittheilung gemacht worden, darüber berichten. (S. Gazette med. 1842 p.

Narben im Magen. Die Herrn *Hawkin Bainbridge* haben Präparate gesehen, an wel die Vernarbung dagewesener Geschwüre in Schleimhaut des Magens nicht zu verkennen (S. The Lancet 1842 9. April pag. 59).

Selbstmord durch Erstickung. Ein Fr zimmer von 27 Jahren und bis dahin ge ward todt im Bett gefunden. Man verm Apoplexie; der Leichnam ward zu anatomi Demonstrationen benutzt und da entdeckte einen festen Pflock von loser Baumwolle 3 lang $1\frac{1}{4}$ breit mit Flanellstreifen umwickelt mit einer Nadel zusammengesteckt, den die storbene in den Schlund und bis in die röhre geschoben hatte. Genaue Beschrei des in med. ger. Hinsicht wichtigen Falles einen Kupferstich erläutert, giebt Dr. *H* in The Edinb. med. and surg. Journal 1842. pag. 391 — 394. — Eine ähnliche B achtung machte G. R. *Wagner* zu Berlin 1

Gelatine. Versuche haben auf eine unwid legliche Weise dargethan, dass Gallerte all die Stelle der übrigen Nahrungsmittel nicht setzen kann. Die franz. Academie der Wiss schaften hat in ihren Comptes rendus Aug 1841 sich über diesen Gegenstand auf folgen Weise ausgesprochen. Kein bekannter Proce ist im Stande aus den Knochen einen Stoff ziehen, welcher die Stelle der frischen Nahru

ersetzen vermöchte. Gallerte, Eiweiss und
eine einzeln genommen nähren ein Thier
sehr kurze Zeit und sehr unvollkommen.
erregen überdiess einen so unüberwindli-
n Widerwillen, dass die damit zu fütternden
ere sie zu sich zu nehmen verweigern und
er Hungers sterben. Mit einander vereini-
und zweckmässig zubereitet werden diese
fe länger genossen, nähren den Körper aber
t besser, vielmehr sterben die Thiere, auch
n sie reichlich damit gefüttert werden, un-
allen Zeichen der Inanition. Muskelfleisch
egen (welches die genannten Substanzen in
r natürlichen Verbindung enthält), gehörig
ereitet, mit Salz, Fett u. s. w. gewürzt, reicht
st in geringerer Menge hin die Thiere zu
ren. Rohe Knochen haben dieselbe Eigen-
ıft, sie müssen aber in grösserer Quantität
eben werden als das Fleisch. Das Kochen
Knochen und Alles was man anwendet um
in Gallerte umzuwandeln, vermindert ihre
rende Eigenschaft durchaus. Ob und wie
: *Gelatine* den übrigen Nahrungsstoffen zu-
tzt eine wirkliche Verbesserung dieser letz-
gewähre, müssen weitere Versuche, im
ssen, mit welchen die Academie zur Zeit
häftiget ist, entscheiden. Kleber aus Wai-
oder Mais gewonnen, eben so reines Fett
ügten für sich allein längere Zeit ein Thier
nähren, immer aber nur auf eine sehr un-
kommene Weise.

Ueber die Anwendung der Gallerte und des
es aus den Knochen zur Ernährung der Armen,
; Herr *d'Arcet*, dass nach vielen, in den Hospi-
rn Frankreichs, Russlands und Hollands ge-
:hten Erfahrungen, die Aufstellung eines Ap-
ates zur Extraction der genannten Stoffe aus
Knochen ein durchaus günstiges Resultat
eben hätte, und behauptet sogar, dass seit der

d Fluctuation im mittlern Theil der Ge-
wulst, öffnete diesen und leerte zwei Unzen
er dunkeln Flüssigkeit aus, in welcher Kry-
lltheile schwammen. Das Fluidum ward che-
sch untersucht und man fand Cholesterine in
ht unbedeutendem Verhältnisse (19,870 auf
3,640 Wasser und 11,050 Salze) in dersel-
n enthalten (S. The Edinburgh Journ. April
12 pag. 383).

2.

Monatlicher Bericht

über

n Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle von Berlin.

Mitgetheilt

s den Acten der *Hufelandischen* med. chir. Gesellschaft.

Monat *May*.

Der so frühzeitig begonnene Frühling er-
: keine, sonst in diesem Monat häufig vor-
mmende Unterbrechung durch Nachtfröste und
hnee, vielmehr versetzten uns höhere Wärme-
de und anhaltende Ostwinde mitten in den
mmer hinein. Der allgemeine Gesundheitszu-
nd gestaltete sich daher als ein besonders gün-
ger, und die auf den Sommer verschobenen
de- und Brunnenkuren konnten in diesem
hre schon frühzeitig ihren Anfang nehmen.
ichte Rheumatismen der Muskeln und Ge-
ke, so wie katarrhalische Affektionen bei Kin-
rn und Erwachsenen waren die vorherrschen-

den Krankheiten, und verliefen insgesammt se gutartig und rasch. Als eine eigenthümlich durch die atmosphärischen Bedingungen herv gerufene Erscheinung beobachtete man häu eine allgemeine Neigung zu Congestionen, welc zwar oft einer antiphlogistischen Diät und K wichen, nicht selten jedoch sich in dem Maa steigerten, dass Entzündungen, Blut- und Schle flüsse dadurch veranlasst wurden. Der Ap plexie so wie der Schwindsucht, deren letzte gefahrvoller rascher Verlauf durch die hei trockene Luft, bei der im Frühling bekanntl vermehrten Turgescenz der Säfte nach den C tralorganen, beschleunigt wurde, unterlagen üb ein Drittheil aller in diesem Monate hier Gest benen. Das Wechselfieber und die Rose wa unter den sporadischen Krankheiten die am h figsten beobachteten, dagegen kamen Masern Scharlach nur sehr sparsam vor. Hin und w der waren Varioloiden und Varicellen gese worden. Fast allgemein, und namentlich zarter Haut der Kinder und Frauen beobacht man eine eigenthümliche Hautreizung, die s bald als Eczema aestivum, bald aber auch rosenartig über das ganze Gesicht und d Nacken verbreitete Röthe gestaltete, welche Z fälle aber nur kurz andauerten, und sich v selbst verloren. Gegen Ende des Monats nah der Krankheits-Charakter eine andere Form a und zeigte sich als gastrischer, weshalb Kolik Durchfälle, Brechdurchfälle und sogar leich gastrische Fieber die vorherrschenden Form bildeten. Im Ganzen aber gehörte dieser M nat zu denjenigen, in welchem sehr wenig Erkrankungen vorhanden.

Es wurden geboren: 371 Knaben und
392 Mädchen,

763 Kinder.

Es starben: 180 männlichen,
159 weibl. Geschlechts und
326 Kinder unter 10 Jahren,

665.

[M]ehr geboren: 98.

Specielle Krankheiten.

Krankheiten.	Erwachsene. Männer.	Frauen.	Kinder. Knaben.	Mädchen.	Summa Personen.
…äftung Alters wegen .	11	28	—	—	39
…äche bald nach der Ge-	—	—	17	9	26
…und todt geboren . .	—	—	16	15	31
…rem Zahnen	—	—	6	8	14
…backenkrampf . . .	—	—	3	3	6
…pfen	—	1	23	21	45
…heln	—	—	1	—	1
…nwassersucht	—	1	8	7	16
…husten	—	—	2	—	2
…ocken	1	1	—	1	3
…n	—	—	1	3	4
…	—	—	1	—	1
…ose	2	1	—	—	3
…ehirnentzündung , .	1	1	5	8	15
…ungenentzündung . .	14	2	5	5	26
…nterleibsentzündung .	2	2	—	—	4
…eberentzündung . . .	2	1	—	—	3
…armentzündung . . .	—	—	—	2	2
…räune	1	—	8	3	12
…agenentzündung . .	—	1	—	—	1
…ückenmarksentzündung	—	—	—	1	1
…tis	—	—	1	—	1
…ndungsfieber . . .	1	1	2	—	4
…nfieber	9	2	2	—	13
…mfieber	—	3	2	—	5

Krankheiten.	Erwachsene.		Kin[illegible]
	Männer.	Frauen.	Knaben.
Am abzehrenden und schleichenden Fieber	14	10	34
An der Lungenschwindsucht . .	59	37	5
An der Halsschwindsucht . .	1	3	—
An der Unterleibsschwindsucht .	5	1	1
An der Darmschwindsucht . .	1	1	1
Am Hydrops	7	14	3
Am Hydrothorax	4	5	—
An Hydrops pericardii	1	—	—
An der Gelbsucht	—	—	1
Am Durchfall	—	—	5
Am Brechdurchfall	—	—	3
An der Ruhr	—	—	1
Am Blutsturz	1	—	—
Am Schlag und Stickfluss . .	30	23	13
An der Trunksucht	2	—	—
An der Blausucht	—	—	1
An organischen Fehlern	4	8	3
Am Krebs	1	8	—
Am Brand	2	—	—
An Zellgewebeverhärtung . .	—	—	1
An Magenerweichung	—	—	7
An Gehirnerweichung	—	1	—
Durch Selbstmord	2	—	—
An nicht benannten Krankheiten	—	2	—
Durch Unglücksfälle	2	1	1
Summa	180	159	18[illegible]

Berlin, gedruckt bei F. Nietack.

C. W. Hufeland's

Journal

der

practischen

Heilkunde.

Fortgesetzt

von

Dr. *Fr. Busse*,

Preuss. Med. Rath und Hofmedicus, Ritter des
en Adler-Ordens vierter Klasse und mehrerer gelehrten
Gesellschaften des In- und Auslandes Mitgliede.

Grau, Freund, ist alle Theorie,
Doch grün des Lebens goldner Baum.
Göthe.

VI. Stück. Juni.

Berlin.

Verlag von *Oehmigke's* Buchhandlung
(Julius Bülow.)



I.

'raktische Mittheilungen aus dem Gebiete der Psychiatrie.

Von

Dr. Steinthal in Berlin.

Von Anbeginn meines nunmehr zwangjährigen ärztlichen Wirkens habe ich mich ər Beobachtung und Behandlung von Geieskranken mit besonderer Vorliebe gewidet und es daher stets als eine vorzügliche egünstigung des Schicksals angesehen, durch as freundliche Wohlwollen eines in diesem ebiete der Kunst unübertroffenen Meisters, asers hocherfahrenen *Horn*, eine erwünschte elegenheit gefunden zu haben, die verschieenen Formen von Seelenstörung in einer ;ichen Fülle zum Theil höchst interessan- ɪr und lehrreicher Erfahrungen kennen zu ;rnen.

Wenn gleich ich nun auch in der Beandlung von Geisteskranken nur zu bald

aus eigner Erfahrung zu der traurigen Ueb
zeugung gelangt bin, dass wir Viele den
hen gar nicht, eine grosse Zahl unter ih
nicht dauernd herstellen, so bekenne ich d
noch mit Freuden, dass man *den* hohen G
innerer Befriedigung, den die wahrhaft he
liche und dauernde Dankbarkeit derer g
währt, die man so glücklich gewesen
gründlich herzustellen, in jedem andern Zwe
des ärztlichen Wirkens vergebens sucht u
dass gerade dieses so höchst lohnende G
fühl, wie verhältnissmässig selten ich m
auch desselben erfreuen durfte, mich n
immer in regem Eifer erhalten und mich o
zu ermüden, ohne in meiner Vorliebe für
Sache zu erkalten, die vielen Mühseligkei
und Schwierigkeiten dieses Berufs gern l
ertragen lassen und leicht überwinden helfe

Viel weniger lohnend und befriedige
ist das *wissenschaftliche* Resultat, zu d
man gelangt, nachdem man eine Reihe v
Erfahrungen gesammelt, mit einander vergl
chen, epikritisch beleuchtet und mit analog
Beispielen zusammengestellt hat. Das b
schämende Geständniss des Nichtwissen
stellt sich noch immer gegen das Wenig
was wir mit einiger Klarheit erforscht u
erkannt haben, in beklagenswerther Hö
heraus, und wir würden in grosse Verlegen
heit gerathen, wenn wir auch nur aus d
Nekroskopie mit *Bestimmtheit* heraus hebe
sollten, was den einzelnen Formen von See
lenstörung eigenthümlich ist, was zu de
gegebenen Krankheitsbilde nothwendig und
unerlässlich gehört. —

Die Resultate der Leichenöffnungen fal-
ı gar oft nicht so befriedigend aus, als
ın es hofft: wir finden entweder gar nichts
ınormes (das ist jedoch am seltensten der
ll), oder wir finden zwar wichtige Anoma-
n am Schädel, in den Gehirnhäuten, im
hirn, aber wir sind nach unserm bisheri-
n Wissen nur selten im Stande, deren
usalnexus mit der vorangegangenen See-
ıstörung *bestimmt* nachzuweisen. Wir fin-
n endlich, nicht so gar selten, solche Ano-
ılien, selbst in den wichtigsten Organen,
wir nicht vermuthen konnten, weil die
s zu Gebote stehenden subjectiven und ob-
tiven Symptome bei Lebzeiten ganz fehl-
ı oder doch durch die krankhafte Nerven-
mmung verdeckt und unkenntlich blieben.

Unter diesen Umständen hat der Irren-
zt die doppelte Verpflichtung, seine Be-
ebungen nach dem noch unerreichten Ziele
ermüdlich zu erneuern, die ihm zu Gebote
henden Materialien gewissenhaft zu sam-
ln, zu ordnen, zu veröffentlichen, da es
r auf diesem Wege gelingen kann und
rd, unsere Erfahrungen mit der Zeit zu
ıer Wissenschaft zu erheben, und der Ver-
sser hofft, dass von diesem Standpunkte
s betrachtet, die nachfolgenden Mittheilun-
n mit allen ihren Mängeln nicht ganz
vecklos und unzeitig erscheinen werden.

Ein Handwerksmann von sechsunddreissig
ıhren, der nach der Angabe seines erfah-
nen Hausarztes zuvor nie krank gewesen
ar, hatte sich in den letzten drei Jahren

durch mancherlei Sonderbarkeiten in seinem Benehmen bei allen seinen Umgebungen auffallend gemacht, bis endlich die schon seit längerer Zeit drohende Seelenstörung unter der Form von heftiger Tobsucht zum wirklichen Ausbruch kam und seine ungesäumte Aufnahme in eine Heilanstalt nöthig machte. Die Bemühungen, den Kranken herzustellen, hatten binnen Jahresfrist einen so günstigen Erfolg, dass die Entlassung desselben sehr nahe bevorstehend erscheinen musste, als ein plötzlicher Anfall von Schlagfluss den Uebergang in anhaltende körperliche und geistige Lähmung rasch herbeiführte.

Unter wechselnden Formen, wie man sie bei Blödsinnigen Apoplecticis öfter findet, gab sich schon mehrere Monate vor seinem Tode die hier offenbar vorhandene krankhafte Beschaffenheit des Gehirns in dem Blick, der Haltung, der Sprache, den wiederholentlich eintretenden apoplektischen Anfällen kund. Die oft mehrtägige Dauer von tiefem Sopor, mit röchelndem, weit hörbarem Athem, kaum fühlbarem Pulse, kühlen Extremitäten und vollkommener Steifigkeit aller Glieder, liessen mehrere Male den Tod als ganz nahe voraussehen. Patient erholte sich indessen immer wieder einigermassen, ohne jedoch den freien Gebrauch der Extremitäten, der Sprache und ein freies Bewusstsein wieder zu erlangen. Nach wiederholtem lautem Zurufen streckte er wohl bisweilen auf Verlangen die Zunge mühsam hervor, nahm mit Mühe einige Flüssigkeiten zu sich und schien auch wohl dann und wann seine Umgebungen zu

kennen. So schleppte er sein trauriges
eben eine Reihe von Wochen mit geringen
eränderungen hin, bis er endlich apoplek-
sch starb.

Die *Section* ergab Folgendes:

A. *Kopfhöhle.*

Der Schädel war klein, bot nichts Krank-
iftes, namentlich auch keine Spinae osseae,
ie sie mir in dergleichen Fällen oft vorge-
ommen. Die übrigens normale Dura mater
ar nach allen Richtungen hin stark mit
em Schädel adhärirt; die Arachnoidea und
ia mater zeigten sich verdickt und zwischen
eiden war eine opalescirende Feuchtigkeit
isgetreten. Das Gehirn war stark mit Blut
erfüllt und bot verhältnissmässig sehr viel
id auffallend dunkel gefärbte Corticalsub-
anz dar. Auch die Corpora striata waren
igewöhnlich dunkelfarben. Die Medullar-
ibstanz in den Centraltheilen des Gehirns
ar krankhaft erweicht. Das kleine Gehirn
ar durchgehends gesund, aber die Häute
esselben krankhaft verdickt. Von wässri-
er Exsudation war im Gehirn selbst nir-
ends eine Spur vorhanden.

B. *Brusthöhle.*

Die rechte Lunge war vollkommen ge-
ind und enthielt nur eine unbedeutende
ässrigte Ausschwitzung innerhalb derPleura,
ie linke dagegen war durch eine Ansamm-
ing von mindestens 1½ Quart eines gelbli-

chen Serums ganz nach oben gedrängt und enthielt in der Spitze einige rohe Tuberkeln. Im Herzbeutel fand sich ein mässiges Exsudat. Das im Ganzen grosse Herz zeigte sich in seinem rechten Ventrikel sehr hypertrophirt, der linke dagegen war ganz lappig und dünnwandig. Die Valveln und Kornargefässe boten nichts Abnormes dar.

C. *Bauchhöhle.*

Die Leber war sehr dunkel tingirt, äusserst blutreich und hypertrophisch; die Gallenblase, von dunkler Galle strotzend, enthielt 15 — 20 maulbeerförmige, hellgelbe, weiche Gallensteine. Magen, Milz, Tractus intestinalis und Nieren boten nichts Abnormes dar, aber die Harnblase war voller Urin und dadurch in der Grösse eines Kindkopfes über den Schaambogen hervorragend.

Der hier angegebene Leichenbefund ist in mehrfacher Beziehung interressant. Obwohl es nicht zu verkennen ist, dass das Gehirn in seiner ganzen Organisation krankhaft war, so musste es doch defremden, keine Spur von Exsudat im Gehirne selbst zu finden, wie man das bei der mehrmonatlichen, fast ununterbrochenen Dauer der angeführten Erscheinungen zu vermuthen berechtigt war. Andererseits war das Vorhandensein einer so bedeutenden Wasseransammlung im linken Saccus pleurae ganz unerwartet und es war um so auffallender, dass bei Lebzeiten auch nicht das leiseste Symptom darauf hindeutete, als durch die kranke Beschaffen-

it des Herzens die linke Lunge nicht nur
echanisch noch stärker beeinträchtigt war,
ndern auch der grosse und kleine Kreis-
uf durch die eigenthümlichen Anomalien in
n beiden Herzventrikeln wesentliche Stö-
ngen erleiden mussten. —

Wie war es möglich, dass ein Kranker,
r so wichtige Desorganisationen in allen
ei Höhlen darbietet, von denen die des
erzens und der Leber in ihrer bei der Sec-
n gefundenen Entwickelung gewiss ältern
rsprungs waren, bis zum Ausbruch der
eisteskrankheit vollkommen gesund erschei-
n konnte? Und doch bürgt der Ausspruch
ines erfahrenen Arztes, dass Patient zuvor
e krank gewesen, wenigstens dafür, dass
an keiner *wichtigen* acuten oder chroni-
hen Krankheit gelitten haben könne, dass
ie Desorganisationen sich allmählig und
hleichend hervorgebildet haben. Wo ist
er der Keim der Seelenstörung zu suchen,
rner was ist hier Ursache, was Wirkung
s Schlagflusses und seiner im Gehirn und
ssen Häuten aufgefundenen Abnormitäten?
ie kömmt es, dass man, so wie im vorlie-
nden Falle, nach tödtlich abgelaufenen Gei-
eskrankheiten oft genug auf wichtige Desor-
nisationen in den edelsten Organen stösst,
n denen sich bei Lebzeiten kaum eine Spur
erkennen gab? Liegt der Grund davon
ch zum Theil in einer ganz veränderten
ervenstimmung, welche die subjectiven Er-
heinungen ganz in den Hintergrund schiebt,
schwinden dennoch die Zweifel nicht,
e das Fehlen der objectiven Erscheinungen

uns anregen müssen; Erscheinungen, die Geistesgesunden, auch ohne Percussion Auscultation, gewiss niemals so occult l ben würden, wie bei Geisteskranken.

Doch ich gehe, ohne mich ins Ge der Hypothesen zu verirren, zu einem dern Falle über:

Bei einem Geisteskranken, dessen l ter früher auch apoplektisch verstorben und der eines Tages vom Schlage getro halbseitig gelähmt war und blieb und obv die Anfangs vollkommene Bewusstlosig sich zu einer halben Besinnlichkeit um staltete, dennoch am vierten Tage starb, es bei der Section auffallend, dass das hirn gar nichts darbot, was den Schlag und dessen lähmungsartige Folgen nur irg wie documentirte. Das Gehirn schien mehr ganz gesund zu sein und bot ni einmal eine auffallende Blutüberfüllung d kein Exsudat, keine Adhäsionen, keine l weichung einzelner Stellen. Beispiele ä licher Art, wo nach tödtlichen Apoplexien Section nichts Befriedigendes ergab, ko men bei *Abercrombie* und Andern freilich öf vor; dass aber auch eine so entschied *halbseitige* Lähmung ohne irgend wie merkbare Spuren von krankhaftem Dr im Gehirn statt finden könne, habe ich nigstens in meiner Erfahrung noch nicht l stätigt gefunden.

Im Sommer 1841 starb ein Mann v zweiundvierzig Jahren, den ich seit mind

stens acht Jahren genau gekannt und eine Reihe von Jahren theils allein, theils mit mehreren achtbaren Collegen gemeinschaftlich behandelt hatte, der aber in den letzten drei Monaten von einem Collegen übernommen worden war, der eben, weil er Geisteskranke dieser Art noch niemals behandelt zu haben schien, den Verwandten desselben Hoffnungen anregte, die ich nicht theilen konnte, so dass ich bis zur Section mich zurückziehen musste. Als ich am 26. August 1836 zum ersten Male zu dem damals beinahe sechs und dreissigjährigen Kranken, in dessen Nähe ich wohnte, schleunigst gerufen ward, fand ich ihn in einem Anfalle von drohender Apoplexie: die Sprache wurde ihm sehr schwer, er klagte in abgebrochenen Tönen über Kopfweh, Schwindel, Schwere in der linken Seite, konnte das linke Bein nur mit Mühe heben, war dabei der Ohnmacht nahe und bot, bei normaler Hauttemperatur, sehr bleicher Gesichtsfarbe, einen kleinen, krampfhaften Puls. Der Anfall, der in ähnlicher Art nach Erkältungen, nach Gemüthsbewegungen, angestrengten Beschäftigungen in der Wirthschaft, gleich einem hysterischen Anfall schon öfters mit Zuckungen, mit Weinen sich eingestellt hatte, war diesmal früh Morgens ohne alle Veranlassung gekommen und ging nach einem Senfteige im Nacken und dem Gebrauch von Baldrianstropfen in Zuckerwasser rasch vorüber. Ich verordnete aber dennoch einen Aderlass von drei Tassen am Arm, worauf sich Patient am folgenden Tage auch freier fühlte und in der nächsten Zeit munter blieb. Beunruhigender als

der Anfall selbst war das, was mir auf mei
Nachforschungen über die muthmassli
Grundveranlassung schon damals mitgetheil
ward. Der Kranke war nämlich vor sech
Jahren vom Pferde gestürzt und hatte auss
einer Verletzung am Beine eine Kopfaffecti
davon getragen, die zwar nicht näher a
gegeben werden konnte, aber die doch Blut
egel und kalte Umschläge nöthig gemacht
hatte und sehr ernsthafter Art gewesen sei
muss, da die Gattin des Kranken mit Be
stimmtheit behauptete, dass ihr Mann sei
jener Zeit nicht mehr so rüstigen Geistes
gewesen sei, als früher.

Am 10. November erneuerte sich der
oben beschriebene Anfall wieder und war
der Anfang einer mehrwöchentlichen Gehirn
krankheit, die schon damals mit solchen Er
scheinungen verbunden war, dass man den
Ausbruch von Geisteskrankheit besorgen
musste. Die Witterung war schon einige
Tage hindurch unfreundlich, veränderlich,
nebligt und nasskalt gewesen, es trat nun
bei sehr scharfer Luft eine Hinneigung zum
Frostwetter ein und Patient konnte sich, da
er des Morgens sehr früh auf dem Platz
war, gar leicht erkältet haben. Er wurde
von einem Starrkrampf ergriffen, ganz bleich,
verlor plötzlich die Sprache und konnte nur
mit Mühe entkleidet und zu Bette gebracht
werden. Als ich nach dritthalb Stunden den
Kranken sah, lag er noch immer still und
regungslos im Bette und hatte bei mässig
erhöheter Hauttemperatur einen sehr vollen,
harten, frequenten Puls. Er erkannte mich

streckte auf Verlangen die Zunge heraus, konnte mir die Hand reichen und beantwortete meine Fragen zwar richtig, aber auffallend zögernd, nach einer Pause von ein viertel, ein halb bis ganzer Minute, wobei er mich lächelnd starr anblickte. Nach einem Aderlasse von drei Tassen und wiederholter Anlegung von Senfteigen an mehreren Stellen, veränderte sich das Allgemeinbefinden nicht wesentlich. Es trat jedoch bald ruhiger Schlaf ein und auch die Nacht war von Mitternacht an ruhig. Nichts destoweniger dauerte der an Torpor gränzende Zustand wie gestern noch fort und ich liess daher zwölf bis sechzehn Schröpfköpfe im Nacken und Rücken anlegen. Am folgenden Tage hatte sich der Krankheitszustand dahin abgeändert, dass Patient nun viel aufgeregter war. Bei einem Pulse von neunzig bis sechsundneunzig Schlägen, mässig erhöheter Hauttemperatur, feuchter Zunge, etwas Uebelkeit und molkigtem Urin, warf sich Patient unruhig im Bette umher, war nur mit Mühe darin zu erhalten, wollte nach Hause, da er sich ausser seiner Wohnung zu befinden glaubte. Er wähnte sich schon ein Vierteljahr bettlägerig, war sehr redselig, sprach aber ganz verworren und widersprach sich anhaltend in allen seinen Aeusserungen.

Dass er am Tage zuvor geschröpft worden, wusste er, aber nicht von wem. Er sah freundlich aus, hatte aber einen ganz veränderten Blick. Nachdem ich zuvor noch zwanzig Blutegel an den Kopf hatte anlegen lassen, gab ich ihm eine Mixt. naus. cathar-

tien und am folgenden Tage ein Brechmittel und liess ein Vesicat. unterhalten. Aller dieser Mittel ungeachtet steigerte sich in den nächsten Tagen krankhafte Aufregung bis zur Mania bunda, die von Mitternacht ab bis Morgen anhielt. Dann ward er ruhiger, verfiel endlich (November 15.) um ein halb Uhr Nachmittags in einen wahren kritischen Schlaf, der fast ununterbrochen bis zum nächsten Morgen anhielt. Als er erwachte, hatte er einen Puls von Schlägen, einen matten Blick, viel war aber ganz besinnlich, verlangte seiner Frau, kannte alle seine Umgebung und äusserte gegen mich: »nun werde doch wieder gesund werden!« In den sten vier Tagen blieb nun das Befinden Kranken von der Art, dass man ihn für convalescent halten konnte. Am 19. er sich, bei übrigens leidlichem, und fieberfreiem Zustande, still, gedrückt, der Zukunft besorgt und sehr empfind später wieder unruhiger, aufgeregter, liger, und so wechselte es fort, bis endlich nach mehrmonatlicher antigastrischer Behandlung und nachdem wegen deutlich bemerkbarer Spannung und Härte in der Leber gend das Calomel bis zur reichlichen Salivation fortgesetzt worden war, das Gleichgewicht sich wieder hergestellt hatte Patient endlich als temporär hergestellt betrachten war.

Alle meine Vorstellungen, sich mit sem Resultate noch nicht zu begnügen,

thodische Cur mit Brechmitteln, Uebergies-ngsbädern, kräftigen Hautreizen und zweck-ässig regulirter Diät und Lebensordnung beginnen und künftigen Rückfällen, wo öglich, dauernd vorzubeugen, blieben un-achtet, da die milderen Vorschläge eines dern Collegen dem Gemüth mehr zusagten.

Patient blieb nun einige Monate hindurch emlich wohl, verfiel aber öfters wieder in pochondrische Verstimmung der Nerven d wurde im Allgemeinen antigastrisch be-ndelt, ohne sich dabei dauernd zu bessern. Sommer 1838 wurde Patient nach Ma-enbad geschickt und reiste ohne Begleitung hin ab, obwohl er schon zuvor manche un-rkennbare Spuren von Geisteskrankheit an ch trug. In Marienbad selbst fiel er durch in sonderbares, oft ganz verkehrtes Beneh-en allen seinen Umgebungen auf, und er m viel kränker zurück, als er abgereist ar. Patient war von nun an in seinem enehmen äusserst veränderlich, bisweilen hr still, gedrückt, einsilbig, ganz unfähig ch um sein Hauswesen zu bekümmern, er nnte sich auf die einfachsten Dinge nicht sinnen, dann war er wieder aufgeregter, eiterer, lachte viel und benahm sich einem etrunkenen gleich, zu andern Zeiten endlich ar er heftig, tobsüchtig, verlangte mit Un-estüm nach seinen Kindern um sie zu — schlagen u. d. m.

Nun endlich erkannte man die Nothwen-gkeit einer ernsthaften, methodischen Be-andlung und nun endlich gegen Ende

Februar 1839 wurde Patient wieder zu
Behandlung in einer hiesigen Heil
übergeben. Schon damals musste ich
Prognose als sehr misslich bezeichnen
ich schrieb in mein Tagebuch: es ist
fürchten, dass ein Anfall von Apoplexie
Leben plötzlich einmal ein Ende macht,
dass die wahrscheinlich schon seit je
Sturz vom Pferde Platz genommene De
ganisation in dem rechten Gehirnlappen
Möglichkeit einer radicalen Herstellung
schliesst und zu endlichem Blödsinn
Diese letzte Prophezeihung trat leider
zu bald ein. Alle Bemühungen, den ung
lichen Kranken zu retten, blieben fruc
er versank allmählig immer mehr und
in Stumpfsinn und sprach in dem letzte
ben Jahre seines Lebens nur hin und
so viel, als geeignet war, zu überz
dass er nicht stumm sei.

Nachdem der Kranke über Jahr
Tag in einer Heilanstalt ohne Erfolg b
delt worden war, wurde er unter stete
trole eines geübten Irrenwärters in
Privatwohnung meiner fernern Obhut a
traut. Während der letzten drei Jahr
men zu wiederholten Malen solche An
wie ich sie zuvor schon erlebt hatte,
mit viel bedeutenderer Aufregung des
gefässsystems verbunden. Der Kranke f
an zu taumeln, verliert die Sprache,
ganz unbesinnlich, starrt die Umgeb
an, beantwortet die an ihn gerichteten
gen gar nicht oder bisweilen mit „Ja,"
aber ganz mechanisch heraus kommt,

Frage zu passen. Er ist, auch wenn er
innlicher bleibt, nicht im Stande, die Zunge
auszustrecken, verzerrt die Gesichtsmus-
n, macht den Mund weit auf und die linke
rperhälfte zeigt eine an Lähmung gren-
ıde Schwerfälligkeit. Aderlässe, Blutegel,
ıröpfköpfe, Vesicatorien und andere Haut-
:e, Brechmittel und emetico-cathartica ha-
die im Anfall drohende Lebensgefahr
s rasch beseitigt, aber Patient ist nach
ıselben immer sehr angegriffen, der gei-
;e und körperliche Torpor noch höher ge-
gert, als zu andern Zeiten. Anfälle die-
Art kamen in den letzten Jahren minde-
ıs funfzehnmal vor, ohne bestimmten Typus,
veilen, wie z. B. im Sommer 1839 alle
ıate einmal, dann wieder eine Zeitlang
ener, bald heftiger, bald gelinder auftre-
l. Bei einem der in jenem Sommer un-
vöhnlich oft sich erneuernden Anfälle war
emerkenswerth, dass Patient vor Eintritt
selben ungewöhnlich klar wurde, so dass
wiederholentlich über Kopfschmerzen in
rechten Seite klagte, seine Gefühle deut-
angab, die an ihn gerichteten Fragen
sstentheils richtig beantwortete und mehr
ilnahme als gewöhnlich zeigte. Nach
ıobenem Anfalle kehrte der frühere Torpor
ück und Patient erholte sich dies Mal
ıt so rasch, als sonst.

Auffallend war es, dass Patient bei-
e immer einen vollen, breiten, härtlichen
s behielt und dass die kräftigsten örtli-

chen und allgemeinen Blutentziehungen strenge Diät, anhaltend gebrauchte kühlend Purganzen wenig darin abänderten.

Patient, der in der ersten Zeit doch z leichteren geistigen Arbeiten, zum Abschre ben, zum Lesen, zu kleinen Rechnungen, s wie zu manchen körperlichen Arbeiten zu brin gen war, wurde zuletzt zu Allem unfähig Sein Gang war jetzt sehr schwanken breitbeinig, eigenthümlich schlotternd, bal ging er mehr vorn, bald mehr nach hint über gebückt, bald hing er fast ganz na Einer Seite über.

Der Urin blieb in den letzten Monat oft vier und zwanzig bis dreissig Stund ganz aus, ohne dass sich die geringsten Ve haltungszufälle einstellten; die Blasengege wurde nicht angeschwollen, nicht empfindlic Patient schien kein Drängen zu haben u der endlich abgehende Urin war ganz no mal, so dass es den Anschein hatte, als die Urinsecretion temporär ganz unterdrüc gewesen wäre. Der ganz blödsinnige Krank musste gefüttert und selbst zur Befriedigu der natürlichen Bedürfnisse mit grosser Mü angehalten werden. Der Besuch sein Gattin, seiner Verwandten, machte gar ke nen Eindruck mehr auf ihn, und man konn bei dem redlichsten Willen, in dem letzt halben Jahre, weiter nichts für ihn thu als ihn zu pflegen, reinlich zu halten u bei eintretenden subapoplektischen Zufälle die dringendere Lebensgefahr abzuwend suchen.

Am 27. August 1841, nachdem ich mich ıs den oben angedeuteten Gründen seit ei-gen Monaten von der Behandlung zurück-ézogen hatte, wurde mir gemeldèt, dass ;r Kranke an Catarrhus suffocativus gestor-;n sei und meine dringende Bitte, die Lei-ıenöffnung zu gestatten, wurde bereitwillig füllt.

Bei der vierundzwanzig Stunden nach ;m Tode unternommenen Obduction fand ır bei der gar nicht abgemagerten Leiche e Gesichtszüge ziemlich natürlich, den ·ustkorb seitwärts verschoben, die linke ;ite mehr herabhängend (an Scoliosis hatte r Verstorbene seit Jahren gelitten).

Zuerst wurde nun der *Kopf* geöffnet. ;r Schädel war normal geformt, aber dick, ıwer, übrigens aber auch an der Basis ınii keine Deformitäten darbietend. Die ıra mater war nirgends adhärirt, aber sehr ıt und straff. Das von derselben entblösste ;hirn sah ringsum opalisirend aus und bot erall eine lymphatische Ausschwitzung unter r Pia mater, zumal nach den vordern Gehirn-;ilen hin. Das Gehirn war gross, die Ge-·nsubstanz des rechten Lappens fühlte sich ıter an, als des linken. In beiden Seiten-mmern war, namentlich nach dem Cornu ıterius hin, viel Wasser enthalten. Das ;hirn zeigte sich nicht blutreich, die Plexus oroidei waren sogar blutleer und dünn. .s kleine Gehirn war, zumal in seiner lin-n Hälfte, sehr weich, der breiigten Con-tenz sich nähernd. Auch aus der Rücken-

markshöhle sikerte Wasser hervor und
Rückenmark zeigte sich, so weit das A
reichte, sehr platt und atrophisch. An
Nervenwurzeln war nichts Abnormes zu
merken.

In der Brusthöhle zeigten sich die l
gen durchgehends crepitirend, nirgends
Spur von Tuberkeln darbietend, aber
blutreich, zumal die rechte, die auch z
lich breit adhärirte, aber doch mit den
gern leicht zu trennen war. Das *Herz* z
sich doppelt so gross, als normal, der H
beutel auffallend dünn, der linke Vent
zwar nicht abnorm erweitert, aber bedeu
hypertrophisch und die ganze innere Fl
der Aorta bot bis zur Bifurcation eine
schuppenartige Knochenwand dar. Der r
Ventrikel war sehr klein und dünn, bot
gends Ossificationspunkte. Klappenf
waren nicht vorhanden. Die ganze *Färl*
des Herzens war auffallend, wie die
gehetzten Wildes.

Bauchhöhle. Leber, Milz, Darmk
waren vollkommen normal, erstere nam
lich nicht abnorm gross, von gesunder
bung und Structur, keine zu grosse Ga
blase, keine Gallensteine darbietend.
im Systema uropoeticum war nichts Be
tendes zu ermitteln; die linke Niere
noch einmal so gross als die rechte,
beide von normaler Structur, die Harnl
waren an beiden Seiten sehr aufgetrie
die Blase von gesundem Bau.

Ich habe schon oben bemerkt, dass ich
i den Leichenöffnungen von Geisteskranken
die Erfahrung gemacht, dass man Des-
ganisationen und Krankheitsproducte an-
fft, die man nicht erwarten durfte, weil
gewöhnlichen Zeichen derselben im Leben
ht wahrgenommen wurden. Die subjecti-
n Merkmale fehlen entweder ganz oder
d durch das verletzte Gemeingefühl des
anken, so wie die hervorragenden Symp-
ne ihres individuellen Gemüthszustandes
enirt oder verdeckt, aber auch die objecti-
n Erscheinungen entgehen aus demselben
unde viel leichter der Aufmerksamkeit des
obachtenden Arztes. Dennoch bleibt dies
so bemerkenswerther, wenn, wie hier, in
em der edelsten Organe eine Desorgani-
tion sich vorfindet, die zu ihrer Ausbildung
ne Zweifel Jahre bedurft hat, die bei den
isten Kranken sich durch die deutlichsten
d subjectiv lästigsten Symptome von Herz-
pfen, Angst, Beklemmung, Angina pectoris
s. w. kund giebt und die in dem vorlie-
nden Falle kaum eine leise Spur ihres Da-
ins wahrnehmen liess und selbst wenn
n ex post die seit einer Reihe von Jahren
t Sorgfalt beobachteten Krankheitszufälle
capitulirt, ausser jener vorhergehenden Fülle,
eite und Härte des Pulses nichts ermitteln
sst, was zu der Erkenntniss eines so be-
utenden Herz- und Gefässfehlers im Leben
hren konnte.

Der Leichenbefund im Kopfe beweist
ermals, wie viel uns von der Physio-
gie und Pathologie des Gehirns noch zu

wissen übrig bleibt. Allerdings zeigte sich das Gehirn organisch krank, aber wir wollen uns nicht verhehlen, dass wir ganz ähnliche Resultate auch bei geistesgesunden Erwachsenen und Kindern vorfinden, die einer acuten Gehirnkrankheit, sei es durch Entzündung der Gehirnhäute oder rasch tödtende Apoplexie, binnen wenigen Tagen erliegen und dass hier wenigstens nichts aufgefunden ward, was die Pathogenie des vorliegenden Krankheitsfalles genügend erläutert. —

Ein junger Mann von sechs und zwanzig Jahren, den ich in den Jahren 1837 und 1838 zu beobachten Gelegenheit hatte litt an Melancholia mit der fixen Idee von begangenen schweren Verbrechen, grosser Sündhaftigkeit und Straffälligkeit. Grosse Unruhe, ängstliches Wesen, beständiges Umhergehen, fortwährendes Sprechen, auch wenn Niemand zuhörte, und Unfähigkeit sich mit irgend etwas eine Zeitlang hintereinander zu beschäftigen bezeichneten seinen Zustand. Er hörte nicht auf, sich selbst anzuklagen und Vorwürfe gegen sich selbst auszustossen und bat, man mögte ihn ins Gefängniss führen, ihn binden. Auch behauptete er, an einer ansteckenden Krankheit zu leiden und schon alle ihn umgebende Personen angesteckt zu haben. Er machte sich Vorwürfe, den Ermahnungen seiner Freunde nicht Folge geleistet und so sich und Andere ins Verderben gestürzt zu haben. Darum müsse er nun Strafe leiden. Diese Vorstellungen beschäftigten ihn unaufhörlich und nur immer auf kurze Zeit gelang es, seine Aufmerk-

samkeit auf andere Gegenstände zu richten. Auch weigerte er sich zu essen, weil er es nicht verdiene, liess sich aber gewöhnlich durch Zureden bewegen, Nahrung zu sich zu nehmen, oder ass, wenn man ihn nicht zu beachten schien; zuweilen war es aber auch nöthig Zwang anzuwenden, um ihm Nahrung beizubringen. Auf sein Aeusseres achtete er gar nicht, vernachlässigte sowohl seine Kleidung als die Reinlichkeit seines Körpers. Des Nachts verhielt er sich gewöhnlich ruhig, versuchte selten aus dem Bette aufzustehen und schlief meistens Stundenlang hintereinander. Sobald er aber des Morgens aufgestanden war, fing er seine wahnsinnigen Reden an. Weder ruhige Vorstellungen und theilnehmendes Zureden, noch Schelten und Drohen und Strafen, wenn er nicht folgsam sein würde, machte Eindruck auf ihn, er fuhr unaufhörlich in seinen selbst anklagenden Reden fort, und nahm von nichts, was um ihn her vorging, Notiz. Sein Aussehen war bleich und abgemagert, schon bei der Aufnahme in die Anstalt, sein Blick unstät, umherschweifend und matt, die Haut trocken, der Stuhlgang träge.

Dieser Zustand erreichte allmählig einen immer höhern Grad. Angst und Unruhe des Patienten nahmen zu, seine Vorwürfe und Anklagen gegen sich wurden immer heftiger, die schrecklichsten Vorstellungen der ewigen Verdammniss quälten ihn unaufhörlich. Er schrieb an seine Eltern: »Ich bin Eurer unwürdig, eine Schande für die ganze Welt; ich überlasse mich so hirnlosen Gespinnsten

und benehme mich so mörderisch, dass mein Gewissen keine Ruhe hat; ich werde so gnädig und grossmüthig behandelt und bin so unfolgsam und ungehorsam und gegen jeden Einzelnen ein Sünder, denn niemals wurden so viel Grausamkeiten wohl geübt. Der niedrigste Mörder ist mehr, denn ich. Wie kann ich mich rechtfertigen, da ich immer mehr Verbrechen begehe. Ich bin entsetzlich und teuflisch, jeder Schritt ein Verbrechen; ich habe gestohlen, gelogen, gemordet und bin so trotzig u. s. w.«

Der Kranke versank dabei immer mehr in Selbstvergessenheit; liess Urin und Stuhlgang wo er ging und stand, bei Tage und bei Nacht, suchte beständig die Kleider abzuwerfen und wollte nackt in's Freie gehen, obgleich eine bedeutende Kälte war. Ihm Nahrung beizubringen wurde immer schwerer und musste immer mit Zwang geschehen. Am unruhigsten war er des Morgens und Vormittags; Nachmittags wurde er meistens stiller und schien sehr abgespannt, des Nachts verhielt er sich auch gewöhnlich ruhig, und schlief mehrere Stunden. So dauerte die Krankheit ununterbrochen fort. Von der Mitte Februar an sprach Patient aber weniger laut und heftig und zeigte weniger Widerstreben gegen die ärztlichen Anordnungen; seine Reden wurden dann abgebrochen und unverständlicher, bezogen sich aber beständig auf seine fixen Wahnvorstellungen; oft war es mehr ein Murmeln, indem nur einzelne Worte zu verstehen waren. In der letzten Woche des Februar stellte er sich

wie todt, äusserte auch selbst, er wäre todt, und liess Alles mit sich geschehen, indem er die Augen geschlossen hielt, sich nicht bewegte, nichts sprach und den Mund durchaus nicht öffnen wollte, wenn ihm die Nahrung gereicht werden sollte. Verunreinigung durch Urin und Koth fand beständig statt. Seine Abmagerung hatte immer mehr zugenommen. Er musste nun beständig im Bette bleiben, wo er still und fast unbeweglich liegen blieb.

Den 28. Februar zeigte sein Puls, der bis dahin klein, schwach und langsam war, mehr Frequenz, die Haut, namentlich am Kopfe, mehr Wärme, das Athemholen einige Beschleunigung. Den ersten März war sein Zustand deutlich fieberhaft mit beschleunigtem und vollem Pulse, die Respiration ebenfalls beschleunigt. Der Kranke lag beständig mit geschlossenen Augen, unbeweglich, und ohne auf die an ihn gerichteten Fragen zu antworten, still auf der linken Seite. Der Mund musste ihm geöffnet werden, um Getränk und flüssige Nahrung einzuflössen, die er dann durch Zuhalten der Nase zu verschlucken genöthigt wurde. So vergingen auch die beiden folgenden Tage; der Puls wurde noch voller und beschleunigter, die Respiration entsprechend, in der Nacht vom zweiten zum dritten März hustete Patient einige Male leicht auf. Am vierten März Morgens nahm er das Getränk gutwilliger, schlug auch die Augen wieder auf, wurde um neun Uhr unruhiger, athmete mühsamer

und starb bald nach zehn Uhr, ohne das andere Zufälle hinzugetreten wären.

Die *Section* wurde fünf und zwanzig Stunden nach erfolgtem Tode gemacht. — Die Leiche war sehr abgemagert und zeigte noch wenig Spuren eingetretener Verwesung.

Kopfhöhle. Das Schädelgewölbe war von sehr verschiedener Dicke, an einigen Stellen auffallend dünn, an anderen ziemlich dick. Die Vertiefungen und Hervorragungen waren sehr ausgeprägt, eben so auch am Schädelgrunde. Die Gefässe der harten Hirnhaut und die Sinus sehr mit Blut angefüllt, so wie das ganze Gehirn sehr blutreich. Zwischen der Dura mater und Arachnoidea waren etwa zwei Unzen Flüssigkeit, die Hirnsubstanz weicher als gewöhnlich, ausser dem nichts Abnormes im grossen und kleinen Gehirn zu bemerken.

Brusthöhle. Im linken Pleurasack zwei bis drei Unzen blutiges Serum, die Pleura costarum, diaphragmatis und das Pericardium geröthet und mit einer weichen Pseudomembran überzogen, welche stellenweis den untern Lungenlappen mit der Pleura verband. Der ganze untere Lappen dieser Lunge fest, hepatisirt, im Uebergang zur Eiterung begriffen, der obere Lappen, nur wo er an den untern grenzt, an diesem Zustande Theil nehmend, im Uebrigen in seiner Structur gesund.

Im rechten Pleurasack weniges blutiges

rum, der untere Lungenlappen stellenweis
ch hepatisirt, sonst diese Lunge gesund.

Im Herzbeutel etwa vier Unzen Serum,
s Herz verhältnissmässig klein, die Wan-
ngen der beiden Ventrikel dick, sonst nichts
normes.

Bauchhöhle. An sämmtlichen Organen
ser Höhle war nichts Krankhaftes zu be-
rken.

Auch diese Section giebt eine Bestäti-
ng dessen, was ich oben angedeutet habe.
e bestimmte Erkenntniss der hier allerdings
rmutheten Pleuropneumonie war, bei so
ringen objectiven Erscheinungen und bei
em Geisteskranken, dessen Sensorium so
rch und durch alienirt war, kaum möglich.
r beschleunigte volle Puls, die beschleu-
gte Respiration, waren die einzigen Sym-
me, welche hier den verborgenen Feind
igermassen verriethen.

Ein seit fünf Jahren geisteskranker, in
n letzten Jahren vollkommen blödsinniger
nn von ein und vierzig Jahren, mit einer
mlich deutlich ausgeprägten Architectura
thisica hatte bereits seit Jahr und Tag an
sten, beschleunigtem Athem, intercurriren-
n Fieberaufregungen, Diarrhoe-Neigung
d Oedema pedum gelitten, sich aber bei
osser Pflege, angemessener Diät und eini-
n wenigen Arzneimitteln doch stets so
dlich befunden, dass eigentliche Lebens-
fahr bisher niemals eingetreten war und

ı October um zehn Uhr Vormittags starb
r Kranke nach einer schweren Agonie.

Bei der nach vier und zwanzig Stunden
ternommenen Obduction fand man die Leiche
ch ziemlich wohlgenährt, aber doch von
elker, schlaffer Musculatur.

Der Schädel war di.k, aber sehr porös
ıd daher auffallend leicht. Die Basis cranii
igte sich vollkommen symmetrisch, überall
att, ohne wahrnehmbare Knochenspitzen.
ie Dura mater, fast geröthet, auf dem Sinus
ngitudinalis, vom Scheitel ab nach hinten
osse, ungleichmässig gesägte Knochen-
ücke enthaltend, nach der Mitte zu eines
ın zwei und einem halben Zoll Länge, nach
nten zu ein fast eben so grosses etwa einen
lben Zoll breites. Das Gehirn ziemlich
st, sehr blutreich, bot aber sonst nichts
rankhaftes dar. Es war reich an Medul-
rsubstanz. Auch die Nervenwurzeln liessen
ine auffallende Abnormität entdecken. Die
landula pituitaria war gross und fest. Die
rusthöhle war durch die Unterleibsorgane,
sonders nach rechts durch die Leber, sehr
engt. Die Lungen zeigten sich durch und
ırch so angewachsen, dass ihre Lösung ganz
ıgewöhnliche Schwierigkeiten machte. Beide
ıngen boten die verschiedensten Grade der
ıtzündung, vom Engouement bis zur He-
tisation dar, die zumal nach unten zu auf
iden Seiten bedeutende Fortschritte ge-
acht hatte. Ausserdem fanden wir in bei-
ın Lungen, zumal in den Spitzen, rohe und
reiftere Tuberkeln so wie kleinere und

lich ein Anfall von Manie ein, der in der
el mit tobsüchtigen Aufregungen begann,
ählich aber in eine melancholische Ver-
mung überging und bisweilen an Blöd-
grenzte. Die Recidive waren an keine
immte Jahreszeit und eben so wenig an
bestimmte Dauer gebunden. Doch pflegte
spätere Anfall etwas länger anzuhalten
der vorangegangene, Anfangs sechs Wo-
, dann acht Wochen, u. s. w.

Als ich die Kranke im April 1837 zuerst
en lernte, hatte der letzte Anfall bereits
Monate bestanden und dauerte noch im-
unter der Form eines mit tobsüchtigen
egungen verbundenen Wahnsinns fort.
Regeln fehlten schon seit mehreren Jah-
ganz und ein torpider Zustand des Darm-
ls war bereits ganz habituell geworden.
n Ende des Herbstes 1838 war Patien-
deren geistiges Befinden bis dahin zwi-
n Mania und Melancholia zum Oeftern
echselt hatte, in so weit gebessert, dass
es wagen durfte, sie aus der Heilanstalt
ntlassen und der Obhut einer verstän-
n Familie anzuvertrauen. Es dauerte
sen kaum drei Monate, als sich auf's
die Prodromen eines Recidivs bemerk-
machten und auch gar bald so tobsüch-
Aufregungen eintraten, dass ihre Wie-
afnahme in die Heilanstalt unerlässlich
l. Zwar ward die Kranke in wenigen
hen wieder ruhiger und folgsamer, aber
at nun ein hoher Grad von Torpidität
so dass sie zu allen körperlichen
geistigen Verrichtungen mechanisch fort-

geschoben werden musste. Ihr Appeti
bis dahin sehr rege gewesen war, nahm
ab, sie wurde auffallend magerer und l
loser, der Unterleib fühlte sich immer
und härter an, das Oedema pedum nah
mer mehr zn, und es fanden sich e
die unverkennbaren Symptome von A
ein. Die Kranke fing an, lebhaft zu fi
zeigte sich dabei in jeder Beziehung
eigensinnig und unfolgsam und ersch
dadurch die Behandlung gar sehr.

Nachdem sie nur kurze Zeit bettli
gewesen war, erfolgte der Tod ganz

Die Leiche war in hohem Grade
magert, verbreitete schon nach funfzehn
den (es war an dem Tage wo sie starb
heiss,) einen starken Geruch und es z
sich bereits Todtenflecke am Unterleibe,
halb die Section früher als gewöhnlich,
noch vor Ablauf von vier und zwanzig
den vorgenommen ward.

Bei Eröffnung der *Bauchhöhle*
sen etwa fünf Quart einer serösen Fl
keit aus allen Gegenden des Unterleibes
vor. Die Leber nahm die ganze obere B
gegend ein, ragte bis zur Nabelgegend l
zeigte sich schon von aussen sehr höck
und uneben, stellenweise weissgespre
als ob Eiter unter der Oberfläche läge.
Gewicht betrug sechs Pfund acht und z
zig Loth. Der rechte Leberlappen, der
nahe vier Fünftel der ganzen Leber be
war durch und durch degenerirt, in

liche, stellenweise fast speckartig ausse-
le Masse verwandelt, so dass jede belie-
Schnittfläche mehrere weisse, rundliche,
liche Segmente darbot, auf denen nur
ein bis ein und eine halbe Linien der Ober-
e noch gesunde Lebersubstanz darboten
von denen die einzelnen runden Stellen
h schmale Streifen brauner, noch ziem-
normaler Lebersubstanz von einander ge-
den waren und sich wurstartig darstell-
Jene einzelne Streifen abgerechnet, war
dem ganzen rechten Leberlappen auch
t eine einzige gesunde Stelle aufzufinden.
linke Leberlappen bot in seiner obern
te dieselbe Entartung dar und nur die
re Hälfte war noch verschont geblieben.
dem rechten Leberlappen adhärirten über-
noch, nach der concaven Fläche zu,
ge abscessartige Geschwülste von der-
en Beschaffenheit. Die Gallenblase war
, schlaff und enthielt wenig safranfar-
Galle, aber keine Gallensteine. Die
war bleifarben, klein, welk, sehr blut-
. Auch die Nieren waren bleich, blutleer,
normal, eben so der Uterus und das
rium. Der Magen war ebenfalls gesund
enthielt nur einige Speisereste.

In der *Brusthöhle* war keine Abnormi-
aufzufinden. Die Lungen waren durch-
ends vollkommen gesund, das Herz ohne
knöcherungen, aber klein, welk, sehr blut-

Die Kopfhöhle musste uneröffnet bleiben.

Aeusserlich bot der Schädel nichts I
kenswerthes dar.

Am interessantesten bei dieser
erschien mir der Umstand, dass eine
deutende Degeneration der Leber, mit
gewöhnlicher Vergrösserung und Verl
und dadurch unvermeidlichem Druck
Magen und andre Baucheingeweide b
konnte, ohne sich jemals durch ic
Zufälle, durch Vomitus chronicus, dur
tige Koliken, durch auffallende An
in der Qualität des Urins und der I
alvi, die ich häufig zu beobachten G
heit fand, im Geringsten bemerkbar
chen. Nur in den letzten zwei bis d
chen ihres Lebens klagte Patientin I
wieder über Magendrücken, über Leib
zen, über gänzlichen Appetitmangel,
sie sich jedoch nur selten erbrach, un
man nicht die so bedeutend aufget
Leber deutlich durchgefühlt hätte, so
man aus den vorherrschenden Kran
symptomen dieselbe gewiss nicht
haben.

II.

Bemerkungen über die Behandlung venerischer Hautausschläge, nebst einigen Krankengeschichten.

Von

Dr. Bennewitz in Berlin.

Die venerischen Hautausschläge sind im ergleiche zu den übrigen derartigen Krankitsformen im Ganzen nicht so häufig. Sie mmen gewöhnlich nur bei gänzlicher Verchlässigung und oberflächlicher Behandlung s primären Leidens, oder bei entschiedener sartigkeit des Ansteckungsstoffes zum Vorein. Im letztern Falle tritt der Ausschlag ist als Begleiter der primären Lues auf d lässt hinsichtlich seiner Natur keinen veifel übrig. Wo dies aber nicht der Fall, r Ausschlag vielmehr als Folgeübel Woen, Monate, Jahre nachher, wenn die prire Lues verschwunden ist, erscheint, da die Erkennung der venerischen Natur um

Vieles schwieriger. Denn weniger als
anderen Formen der secundären Lues l
man hier aus der Gestalt und dem äuss
Charakter auf die Natur des Aussch
schliessen. Ihm ist kein besonderes und
schliessendes Kennzeichen eigen, wodurch
dessen Ursprung hingewiesen würde, j
giebt vielleicht keine Gattung von Haut
schlägen, mit denen die venerischen nicht
weilen Aehnlichkeit hätten, was oftmals
zum Irrthum Veranlassung gab. (Dieser
thum wird manchmal verzeihlich, weil
falsche Schaam oder Unbekanntschaft mit
Uebel, das Eingeständniss einer früheren
steckung geleugnet und die Schwierigkei
Diagnose erhöht wird).

Oefters jedoch sind Farbe, Ort und
der Ausbreitung dergestalt, dass sie als
Unterscheidungszeichen zwischen den
wöhnlichen und den venerischen Ausschl
angesehn werden können; allein sie
nur als zufällige Eigenschaften zu betr
ten, die erst durch Berücksichtigung
anamnestischen Verhältnisse Werth und
deutung erhalten. Ueberall wo daher
Hautausschlag hinsichtlich seiner Natur
Charakter Zweifel erweckt, erwäge
sorgfältig den vorangegangenen Zustand,
Art und Form der primären Lues, die L
der Zeit, die darauf verflossen ist, so wi
Mittel, die dagegen angewendet wu
Erst aus Betrachtung aller dieser Umst
wird die Natur des Ausschlags hervorg
und die Behandlung darauf eingeleitet
den können.

Diese letztere, die Behandlung, ist aber
veilen nicht minder schwierig als die
gnose. Die in neurer Zeit beliebte anti-
ɔgistische Behandlung der Syphilis findet
gewissermassen die Bank, an welcher
Macht zerschellt. Wie nützlich daher
h diese Methode in den primären Formen
Lues ist, weil bei dem oft so unzeitigen
unzweckmässigen Gebrauche des Queck-
ers viel Schaden gestiftet worden, so hat
jedoch hier wenig von ihr zu erwarten.
Entziehung der Nahrungsmittel ist zwar ein
ıwendiges Requisit und Hauptunterstüt-
gsmittel bei der Behandlung der Lues,
so fern es hier darauf ankommt, den Kör-
zu schwächen und sein Cohäsionsver-
niss umzuändern, da nach *Calderini's* *)
gabe das Blut aller Venerischen stets mit
r starken Entzündungshaut bedeckt ist);
h vermag sie es für sich allein noch nicht,
en Zweck zu erreichen und die dyskrati-
en Säftemischungsveränderungen auszu-
chen. Hierzu bedarf es, wenigstens bei
in Rede stehenden Formen der Lues
allemal des Quecksilbers. Ob andere in
rer Zeit angepriesene Mittel, wie Jod,
m u. s. w. auch hier dem Quecksilber als
ksame Surrogate substituirt werden kön-
, muss ich dahin gestellt sein lassen; die
nigen Versuche, die ich damit anzustellen
legenheit hatte, lassen mich wenigstens
r stark daran zweifeln. (Erst in diesem

---

*) *Calderini*, prospetto clinico sopra le mo-
tie venerie etc. Milano 1835.

Sommer habe ich einen, an venerischem A
schlage leidenden, Kranken das beliebte W
degger-Jod-Wasser, zu sechs Bechern t
lich, drei Wochen lang trinken lassen, oh
aber auch nur den mindesten Erfolg da
zu sehen. Eben so wenig Nutzen sah i
von der Anwendung des Kali hydroiod. l
der in Rede stehenden Krankheit; dage
leistete es mir in anderen Fällen von c
stitutioneller inveterirter Syphilis, namen
bei Nodi, Tophi und Exostosis mitunter d
erwünschtesten Dienste.)

Das Quecksilber hat zwar jetzt se
Ruf als Specificum antisyphilitic. verlo
nichtsdestoweniger aber wird es grad
diesen Formen der Lues, den Hautaussch
gen, das souveränste Mittel bleiben. U
wenn man es in neurer Zeit hat gän
verbannen wollen, so ist man darin viel
weit gegangen, grade so, wie man es f
her zu allgemein und ohne Rücksicht
allen Formen der Syphilis empfohlen
Man ist aber noch nicht berechtigt, weil
Mittel ohne gehörige Indication und Vors
angewendet, nachtheilig wirkt, es desl
gänzlich zu verbannen. Dies findet
oder weniger bei jedem Mittel Statt.
Grund des glücklichen Erfolges einer je
Kur beruht hauptsächlich in dem diätetis
Verhalten, im weitesten Sinne des Wo
Ohne zweckmässige Diät wird die Kur, se
bei der untadelhaftesten Behandlung h
stens nur ausnahmsweise gelingen (v
meinen Aufsatz im *Hufeland's* Journ. Bd.

t. 7. 1837 Beobachtungen über die Entehungskur.)

Nach meinem Dafürhalten ist daher das uecksilber, doch mit steter Berücksichtigung s diätetischen Regimen angewendet, bei r Behandlung der secundären Lues, namenth bei den Hautausschlägen, eben so untbehrlich und wirksam, als die China bei 'echselfiebern. Es bewirkt die Ausscheiıng der pathischen Stoffe allezeit, und wird lbst von den Nichtmerkurialisten für diese orm der Lues zugelassen und empfohlen, enn Salze und Diät allein nicht zum Zwecke hren. Doch ist es keineswegs gleichgültig, elches Präparat man in Anwendung zieht. ie Beschaffenheit und Dauer des Ausschlags, ie die Empfänglichkeit, das Alter und die onstitution des Kranken müssen hier den rzt bei der Auswahl seiner Mittel leiten.

Im Allgemeinen nun nehmen wir drei rundformen an, unter denen die venerischen usschläge vorkommen: Fladen, Papeln, Pueln. Bei der pustulösen Form oder den autgeschwüren, wenn sie noch nicht zu nge bestehen, nicht allzusehr in die Tiefe ıd Breite dringen, oder wo sie in einem rophulösen Subjecte erscheinen, bewährte ch mir in der Erfahrung das Calomel, per ; oder in Form der Plummerschen Pulver egeben, am heilkräftigsten. Unter entgeengesetzten Verhältnissen dagegen, so wie ei den andern beiden Formen, den Fladen ıd Papeln, fand ich die wirksamsten Ge-

rdient der rothe Praecipitat, nach *Berg's* ethode, den Vorzug. Ich habe ihn oft mit m besten Erfolg gegeben, wenn der Kranke andere Quecksilberpräparate wenig oder r keine Empfänglichkeit hatte, und die lztränke und das Decoctum Zittmanni den sschlag wohl zu sistiren, aber nicht zu len vermochten; zumal bei grosser Schwäche d Abmagerung, in so fern er auch bei hrhafter Diät wirksam ist.

Ausser der Diät erfordert aber auch die mosphäre eine Hauptrücksicht, sowohl bei r Kur der Lues im Allgemeinen, als auch besondere bei den Hautausschlägen. Von r Diät habe ich bereits oben gesprochen d bemerkt, dass sie in jeder Beziehung eng, und wo es die individuellen Verhältse gestatten, durchaus so viel als möglich arsam und wenig nährend sein müsse. nsichtlich der Atmosphäre, welche den anken umgiebt, wird es erforderlich, dass ese stets warm und rein, und von einer emperatur von wenigstens achtzehn bis vanzig Grad Reaum. sei. Der Kranke muss ch daher stets warm ankleiden, und sein mmer gar nicht oder nur bei warmer und ockner Luft verlassen. Die Nichtachtung eser Cautel ist oft an dem Misslingen der ır allein Schuld, und ich habe gesehen, ie durch eine leichte Erkältung, Colik oder arrhoe, die schönsten Hoffnungen, zu denen e eingeleitete Kur berechtigte, vereitelt orden. Ueberhaupt kommen Verstösse gen diese Hauptregel so häufig vor, dass an davon zum Theil die ungünstigen Re-

effentlichkeit hiermit zu übergeben. Vielicht dass sie Manchen vor ähnlichem Irrume bewahren und ihn lehren werden, an m Gelingen der Heilung nicht zu frühzeig zu verzweifeln.

A. Ein junger Oekonom, sechs und vanzig Jahre alt, bekam nach einem unrein Beischlafe zwei Geschwüre auf der Eiel. Sein damaliger Arzt verordnete ihm gegen innerlich den Sublimat in Pillen, ich *Dzondi's* Vorschrift, und nachdem Paent zwölf Gran genommen, waren die Gehwüre vernarbt. Aber nach vier Wochen ldeten sich auf den vernarbten Stellen kleine chorfe, die, von neuem sich regenerirend, Patienten bald den Verdacht einer unvollmmenen Heilung erweckten und ihn den ntschluss fassen liessen, auf eigenen Kopf, ine Rath des Arztes noch eine Schachtel ll von denselben Pillen zu gebrauchen. ach Verbrauch derselben war auch jede eitere Krankheitserscheinung verschwunen. — Ungefähr drei Jahre darauf wurde atient abermals angesteckt und bekam in olge dessen zwei Schanker-Bläschen an er Vorhaut. Er wandte sich sogleich wieer an einen Arzt, und dieser ätzte die beien Bläschen mit Höllenstein. Der Erfolg ieser Operation aber war nicht ganz günig; denn nach Ablösung des Brandschores zeigte sich darunter noch eine kleine eschwürsfläche. Die Wiederholung der Opeation ergab auch kein günstigeres Resultat. atient blieb daher aus der Behandlung fort, ich darauf beschränkend, wöchentlich selbst

erschlimmerung änderte Patient daher mit
inem Arzte, sich einem andern anver-
auend, welcher, genauer in die anamneti-
hen Verhältnisse eingehend, glaubte, die
rankheit aus einer mercuriellen Dyskrasie
rleiten, und die Indication seiner Behand-
ng hierauf basiren zu müssen. Dieser
isicht zufolge wurden nun neutralsalzhal-
ge Solutionen, Abkochungen von Sassapa-
la etc. verordnet.

Doch auch diese Medication, der wahren
atur des Uebels nicht gemäss, vermochte
m Fortschritt desselben nicht Einhalt zu
in. Das Fieber, die Schmerzen, die schlaf-
sen Nächte, der Husten, Alles blieb wie es
ar, und schwächte den Kranken dergestalt,
ss die Erschöpfuug eine beunruhigende
öhe erreichte. Jetzt glaubte der Herr Col-
ge zur Unterstützung der sinkenden Le-
nsgeister sogar den Wein erlauben zu
rfen, ihn zum täglichen Getränke verord-
nd. Aber grade hierdurch gewann die
ankheit neue Nahrung. — Nunmehr auch
eser erfolglosen Behandlung müde und ver-
veifelnd an seinem Zustand, kam Patient
ch Berlin und in meine Behandlung. Sein
istand war ungefähr folgender:

Der Stamm und die Extremitäten wa-
n theils mit einzelnen, theils mit gruppweise
paarten, braunrothen, etwas über der Haut
habenen, härtlich anzufühlenden Flecken,
n meist runder Form und der Grösse eines
echs - Pfennigstücks bedeckt. Besonders
ar der Rücken, die Stirn, selbst die An-

ɜ wahrscheinlich von einer Reizung durch gleichzeitiges Auftreten des Exanthems der inneren Schleimhaut der Luftwege, gingen. — In therapeutischer Hinsicht .r daher die Haupt-Indication die: Tilgung ɜ Ausscheidung des venerischen Giftes. r Erfüllung derselben verordnete ich dem anken, unter Beobachtung strenger Diät, he uud Reinlichkeit, den Sublimat in Pil-, nach *Dzondi's* Vorschrift, mit einem täg- ɜen Decocte aus Sassaparilla.

In den ersten vierzehn Tagen änderte Behandlung in dem Zustande wenig; r war der Husten und Auswurf minder ırk; das Fieber und die Schmerzen gerin- r. — Besseren Erfolg sah man nach Ver- ıf von anderen vierzehn Tagen. Die lä- gsten Erscheinungen waren verschwunden; r Husten, das Fieber und der Auswurf aren gänzlich beseitigt; die Geschwüre im ılse verheilt, und der im Urin entstandene chliche Bodensatz gewann in jeder Hin- ht eine kritische Bedeutung. Nur die Flecke aren noch unverändert; sie bedeckten sich ederholentlich mit kleinen, weissen Blätt- en und Schuppen, und schilferten nach ei- ger Zeit wieder ab. Die Augenentzündung d die Verhärtung in der Vorhaut noch verändert. Im Ganzen jedoch war die irkung des Mittels erwünscht, mich be- htigend, damit fortzufahren. Zur Unter- itzung der Kur und Beförderung der Haut- cretion, liess ich zugleich einen um den dern Tag ein warmes Seifbad nehmen. — ıch Verbrauch der zweiten Portion, von

Unter diesen Umständen vertauschte ich Seifbäder mit Bädern aus Unc. β. Subli-
:, und fuhr innerlich mit dem Calomel,
ends und Morgens gr. j. fort; zugleich
gen die Augenentzündung eine schwache
limat-Auflösung, mit Extr. op. aq. ver-
nend. — Allein trotz der strengen und
sequenten Durchführnng dieser Kur, ge-
g die Heilung nicht; denn nachdem Patient
: im Ganzen zwei und dreissig gr. Calo-
. und acht Bäder (Unc. ıv. Sublimat) ge-
nmen, bildeten sich bei ihm immer noch
ie Papeln aus, ja eine bisher fast un-
einbare Verhärtung am linken Schienbeine,
rde jetzt grösser und schmerzhaft, deut-
. als Periostosis sich documentirend. —
war jetzt in der unangenehmen Noth-
ndigkeit abermals mit dem Präparate zu
chseln. Ich setzte meine Hoffnung auf
ı rothen Präcipitat und verordnete ihn,
h *Berg's* Vorschrift, mit einem Thee aus:
ec. lignor., carex aren., stip. dulc. u. cort.
zerei.

Der Erfolg war überraschend. Um aber der Erzählung der an sich schon langen
ınkengeschichte den Leser nicht allzu sehr
ermüden, will ich nur anführen, dass bei
t Gran schon die Rückbildnng aller Er-
einungen sichtbar wurde, und nachdem
Ganzen acht und zwanzig Gran verbraucht
ren, die Kur für beendet, und der Kranke
völlig genesen angesehen werden konnte.

B. Ein junger, kräftiger Mann, Gymna-
it, von neunzehn Jahren, bekam auf dem

1es Silbergroschens und darüber, bedeckt. e hatten ein unreines Aussehen; einen dun- lrothen, kupferfarbenen, genau begrenzten of; dicke, schwielichte Ränder und einen eckartigen Grund, mit weisslich-gelbem ;cret. Kurz, alle charakteristischen Merk- ale, welche ächten syphilitischen Geschwü- n eigenthümlich sind, waren hier in dem :ade vorhanden, dass es in diagnostischer ;ziehung der Bestätigung einer vorange- ıngenen venerischen Infection Seitens des ranken gar nicht weiter bedurfte. Ich hlte mich vielmehr berechtigt, bei der rigens vollkommenen Integrität aller an- rn Organe, die Behandlung sofort der er zum Grunde liegenden Ursache gemäss ızuleiten, und wählte hierzu den Sublimat, s das sicherste und schnellste Mittel, um n bereits lange andauernden, stark in die efe und Breite dringenden Geschwüren tgegen zu wirken. Mit dem Sublimat, ch *Dzondi's* Vorschrift gereicht, verband ı zugleich den Gebrauch von Seifbädern d einem Thee aus: Spec. lignor; rad. ca- ;is aren.; stip. dulcamar. u. cort. nuc. jugland.

Schon nach den ersten zwölf Gran Su- mat reinigten sich die Geschwüre; die änder fingen an zu schmelzen und sich m Grunde anzuschliessen. Nachdem Pa- nt endlich die vierte Portion (im Ganzen ht und vierzig Gran) verbraucht hatte, wa- n bereits alle Geschwüre geheilt, grosse, fe weisse Narben zurücklassend. — Erst zt, als ich Patient zu der wohlgelungenen ar gratulirte, gestand er reumüthig seine

tr. sulphur., nach *Kluge's* Vorschrift, einen
den andern Tag gereicht, bei strenger,
zloser Diät, gehöriger Ruhe und Reinlich-
it. Allein der gute Erfolg blieb aus. Nach
erzehntägigem Gebrauche waren die ge-
nnten Erscheinungen nicht nur unverändert,
ndern die Excoriationen bildeten sich zu
einen Geschwüren um, den ächten veneri-
hen immer ähnlicher werdend. Ich verord-
te daher Patienten innerlich Morgens und
ends gr. j. Calomel, nebst allgemeinen
ifbädern und einen leichten Salbenverband
s arg. nitric. und ungt. rosat. Hierbei ge-
igten die Geschwüre nach und nach zur
eilung; doch die Resorbtion der Trippertu-
rkel erfolgte dadurch nicht. Da diese in-
ssen unschmerzhaft waren, so liess ich sie
stweilen unbeachtet, ihre Zertheilung von
r Nachwirkung des Quecksilbers erwartend.

Aber nach vier bis sechs Wochen be-
ndeten noch andere Erscheinungen das
rhandensein der allgemeinen Syphilis auf
zweifelhafte Weise, nämlich kleine, unre-
lmässige, meist aber runde, braunrothe,
ei bis vier Linien breite Flecke, welche
t kleinen schilfernden Blättchen besetzt, in
enge am Rücken, auf den Extremitäten
d dem Gesichte hervorbrachen. Dieser-
lb, und wegen des deutlich ausgesproche-
n Habitus scroful. verordnete ich nunmehr
e Plummerschen Pulver. Patient hütete
bei das Zimmer, beobachtete eine strenge
ät, Ruhe und Reinlichkeit, und nach vier-
hntägigem Gebrauche der Pulver waren
e Flecke verschwunden. Allein an eine

;ht überhoben sein. Das Exanthem brach ıbald, je mehr Patient an Kräften zunahm, sto stärker wieder hervor. Das Gesicht d die Brust, die bisher verschont geblien, wurden jetzt auch davon befallen.

Unter diesen Umständen nahm ich aberıls meine Zuflucht zu dem Quecksilber, und elt im gegenwärtigen Falle den Sublimat · das geeignetste Präparat, um die krankfte Metamorphose in der Haut erfolgreich bekämpfen. Ich verordnete ihn also einıl in Pillen, nach *Dzondi's* Methode, und dann äusserlich in Bädern, gleichzeitig mit ıem Decocte aus Sassaparilla. — Aber ch dieses Mittel rechtfertigte unsere Erartungen nicht; denn nachdem Patient bis f gr. jβ. pro dosi gestiegen und damit ntinuirend, im Ganzen vier und zwanzig an verbraucht hatte, war der Ausschlag ch derselbe, unter fortdauernder Abschupng und Vereiterung bald grösser, bald iner werdend.

Jetzt zweifelte ich in der That daran, es mir gelingen würde den Kranken, weler für den innern Gebrauch des Quecksilrs wenig oder gar keine Empfänglichkeit haben schien, auf diesem Wege herzuellen. Ich setzte daher mein ganzes Verauen auf den Gebrauch des Wildeggerd-Wassers, dessen Wirksamkeit gegen interirte Syphilis in neurer Zeit vielfach gehmt worden ist. Patient trank nun, unter enauer Befolgung der allgemeinen Brunnengeln, drei Wochen lang, täglich sechs Be-

Die Heilung erfolgte langsam, aber desto sicherer, so dass nach Verbrauch von sechs und zwanzig gr. Hydr. oxyd. rubr. jedweder Ausschlag, weisse, glänzende, tiefe Narben zurücklassend, dauernd verschwunden, und Patient nunmehr als geheilt anzusehen war.

Doch hat man sich bisher nur auf die
wendung weniger luftförmiger Flüssig-
en beschränkt, und zwar nur solcher,
che bei der gewöhnlichen oder einer we-
höheren Temperatur den luftförmigen
gregatzustand annehmen, grösstentheils
l nur der atmosphärischen Luft, die man
elst einer eigenthümlichen Luftpresse
mer) im congruirten, also verdichteten
tande durch den Katheter in die Tuba
ringen liess, und verschiedener Aether-
n, welche man bei der gewöhnlichen oder
r nur sehr wenig (in der Regel dadurch,
man das Aether enthaltende Gefäss in
anderes, mit warmem Wasser angefülltes
lte) erhöhten Temperatur verdunstete.

Durch die Anwendung des von mir an-
ebenen einfachen Verfahrens zur Einlei-
g von Dämpfen in die Ohrtrompete kann
jedoch fast alle Flüssigkeiten, auch die
erer Temperatur zur Verdampfung bedür-
en, wie das bei achtzig Grad *R*. ver-
apfende Wasser und alle wässrigen So-
onen in Dampfform in die Tuba einleiten.

Indess ist hiebei gleichwohl ein Haupt-
ment zu berücksichtigen, welches, wenn
nicht in Betracht gezogen würde, den
mir gemachten Vorschlag als vollkom-
n unausführbar erscheinen liesse.

Wenn man nämlich die Spiritusflamme,
telst welcher man die in der Theema-
ine enthaltene Flüssigkeit zum Verdam-
n gebracht hat, unter derselben in voller

ig bis ins Ohr dringen fühlten, wodurch offenbar den Verlauf der Tuba Eustachii euteten.

Obgleich nun also auf diese Weise der rauch einer gewöhnlichen Theemaschine einer Cautschukröhre schon ausreicht, npfe von passender Temperatur in die trompete gelangen zu lassen, so musste doch sehr bald eine Vervollkommnung les Verfahrens wünschenswerth erschei-, da 1) bei demselben der Willkühr des ienten, die durch den Arzt nicht control-werden konnte, zu viel überlassen blieb 2) die nach einmaligem Kochen der ssigkeit gewonnenen Dämpfe oft nicht reichten, demnach diese Procedur wieder-: und somit die Sitzung öfter unterbrochen den musste.

Mein Bestreben musste also dahin ge-, einen Apparat zu ersinnen, mittelst des-es möglich wäre die verschiedensten förmigen Flüssigkeiten in beliebiger (na-ntlich nicht zu hoher) Temperatur wäh-d einer beliebigen Zeit zu gewinnen.

Nach vielen vergeblichen Versuchen ge-g es mir endlich einen solchen, der mir n Anforderungen zu entsprechen scheint, construiren. Ich lasse hier seine Be-reibung folgen, nach welcher die Zweck-ssigkeit desselben wird ermessen werden nen.

Derselbe besteht aus drei wesentlichen

ann. Oben ist er von einem fest
senden Deckel d) bedeckt, welcher
um an seiner Peripherie mit einer
rförmigen Röhre e) versehen ist.

tatt dieser einen Röhre können (sobald
iehrere Patienten zu gleicher Zeit auf
Veise behandeln will) mehrere ähnliche
ı an der Peripherie dieses Deckels
efinden, alsdann müssen jedoch dieje-
, welche gerade nicht benutzt werden,
einen kleinen Pfropfen oder Deckel
erschlossen werden.

ınerhalb des Dampfkastens (wie dies
II zeigt, wo der Deckel dem Dampf-
ı entnommen ist,) befinden sich zwei
Haken f, f, an welche ein anderes
s Blechgefäss p, mittelst zweier durch-
ter kleiner Handgriffe q, q, gehängt
n kann. Dieser dritte kleine Blech-
ı dient dazu eine geringe Quantität
Wassers aufzunehmen.

Venn nun die im Wasserkasten a, be-
he Flüssigkeit verdampft, so steigen
ämpfe durch den Trichter b, in den
fkasten C, wo sie schon dadurch, dass
i dem Bestreben aller luftförmigen Sub-
n einen möglichst grossen Raum ein-
men, hier in diesem geräumigen Gefässe
ısbreiten, sich abkühlen müssen. Doch
diese Abkühlung nur eine geringe,
on geringer Dauer sein, da die stets
trömenden heisseren Dämpfe fortwäh-
zur Hervorbringung einer höheren Tem-

zu den drei wesentlichen Theilen mei- Apparats noch zwei andere, accessori- hinzuzufügen, welche hauptsächlich dazu ›n, die kühlere luftförmige Flüssigkeit 'end einer längeren Zeit auszutreiben, sodann erst die warmen Dämpfe folgen ıssen.

Die beiden accessorischen Theile beste- nun: aus dem *Röhrengewinde* und dem *fass* (Figur III.).

4) *Das Röhrengewinde D* wird zusam- ;esetzt durch mehrere verschiedenartig gene Röhren (h, i, k, l, m), welche an ;hiedenen Stellen von einander getrennt en können. An seinem vorderen Ende das Röhrengewinde mittelst der ersten en trichterförmigen Röhre h, entweder ler Tülle des Dampfkastens oder mit der ;e des Trichters in Verbindung gesetzt en; an seinem hintern Ende mit dem fass.

5) Das Kühlfass ist ein kleiner mit zwei ' mehreren) Füssen versehener Blech- ›n, in welchem abermals ein kleineres, dem grossen in Verbindung stehendes engewinde n, enthalten ist, und das am ren Ende in die trichterförmige Tülle Kühlfasses o, übergeht.

Die Röhren des grossen Röhrengewin- können nun an verschiedenen Stellen einander getrennt werden, wodurch sie ransportabler werden und 2) auf ver-

dem Unterschiede, dass, da hier das im
fass enthaltene abkühlende Wasser nicht
ttelbar mit den Dämpfen communicirt, der
heil stattfindet, dass während der Sitzung
Belieben kaltes Wasser hinzugegossen,
somit eine kühlere Temperatur längere
erhalten werden kann. Dagegen hat
auch aus demselben Grunde der Appa-
Figur I. den noch grösseren Nutzen vor
in dieser Figur dargestellten, dass ge-
weil die im zweiten Wasserkasten ent-
ne Flüssigkeit unmittelbar mit dem Dampfe
municirt, man auf diese Weise zweck-
ig Dämpfe von Flüssigkeiten, die bei
· geringeren Temperatur verdampfen als
ser, mit den Wasserdämpfen verbinden
ı; dadurch nämlich, dass man dergleichen
sigkeiten (namentlich Aetherarten) zu
im zweiten Wasserkasten enthaltenen
ser giesst. In solchen Fällen, besonders
Hinzufügung von Essigäther, welcher ge-
ılich hier angewandt wird, behalten dann
die ausströmenden Dämpfe längere Zeit
kühlere Temperatur bei.

Ausser den in Figur III. und IV. dar-
ellten Compositionen können noch meh-
andere, die man nach Belieben verviel-
gen kann, mit diesem Apparate gemacht
len; und man hat es somit in seiner Ge-
, alle möglichen Flüssigkeiten durch den-
en in Dampfform und in jeder beliebigen
peratur anzuwenden.

Uebrigens ist leicht einzusehen, dass
lst desselben nicht bloss in die Ohrtrom-

.le oder doch sehr wenig erwärmte Wasser-
ɔpfe, später immer wärmer werdend durch
Cautschukröhre auf, welche bei wegsa-
Tuba Eustachii deutlich durch dieselbe
zum innern Ohr dringend gefühlt, bei
vegsamer Ohrtrompete jedoch nur im Ra-
n oder am äussersten Ende jenes Canales
ırgenommen werden. Die von mir auf
e Weise behandelten Patienten gaben
Gefühl, welches die Dämpfe erregten, als
n dünnen, nach oben dringenden Strahl
einem anfangs kühlen, dann lauwarmen,
lich warmen Luftzuge gleichend. Je
mer derselbe wurde, um so kräftiger und
neller nach oben dringend fühlten sie ihn.
s Gefühl bezeichneten mir Alle, so lange
Dämpfe eben nicht zu heiss wurden, als
angenehmes, sobald die Dämpfe jedoch
eiss wurden, als einen schmerzhaften dün-
Feuerstrahl. Dies ergab die Regel, die
npfe so lange aufsteigen zu lassen als
eine angenehme Wärmeempfindung er-
ten, die Röhre jedoch sogleich abzuneh-
, wenn sie anfingen schmerzhaft zu wer-
. Gewöhnlich lasse ich während zehn
.uten die Dämpfe in das kranke Ohr ein-
men, in besondern Fällen jedoch verkürze
r verlängere ich die Sitzung, da mir die
n beschriebene Einrichtung des Apparates
tattet beliebig temperirte Dämpfe während
es beliebigen Zeitraums zu entwickeln.

Verkürzt muss die Zeit der Bähung
rden bei sehr sanguinischen, leicht an
gestionen nach dem Kopfe leidenden In-
iduen, verlängert bei lymphatischen, schlaf-

ı Wasserdämpfe führen alsdann Aether-
ıpfe mit sich fort und entströmen mit die-
vereint der Tülle. Schon durch den Ge-
h kann man sich leicht von dem Vorhan-
sein der Essigätherdämpfe überzeugen,
r auch den Gefühlen des Kranken wer-
ı dieselben deutlich wahrnehmbar, da sie
e weniger angenehme, vielmehr etwas
tirende, prickelnde Empfindung erregen.
ıonders bemerkenswerth ist jedoch der
fluss, welchen ihre Entwickelung auf die
nperatur der Dämpfe hat. Sie kühlen
nlich die Wasserdämpfe bedeutend mehr
als das Wasser, so dass die der Tülle
strömenden Wasser-Aether-Dämpfe an-
gs ein wahres Kältegefühl erregen, spä-
jedoch gleichfalls lau und endlich warm
ühlt werden. Natürlich folgt hieraus, dass
in die Tuba steigenden Dämpfe hiedurch
hrend einer längeren Zeit in gemässigter
nperatur erhalten werden, welcher Um-
nd der Anwendung der Wasser-Aether-
mpfe bei torpider Schwerhörigkeit nur
h mehr zu statten kommt.

Die narkotischen Wasserdämpfe gewinne
dadurch, dass ich unmittelbar eine wäss-
e Lösung eines narkotischen Extractes
dampfen lasse. In der Regel bediene
mich des Extr. Hyoscyam., welches Nar-
icon vielleicht als das mildeste, die Ner-
ı besänftigende und beruhigende Mittel
rachtet werden kann (ohne Gefässreizung
erregen wie das Opium.)

Wie verschieden jedoch die Einwirkung

caments getrübt werden; denn kaum war
atient nach seiner Wohnung zurückgekehrt,
fühlte er heftige, drückende Kopfschmer-
m mit Betäubung, Sausen vor den Ohren,
chwindel vor den Augen, auch verbrachte
die Nacht ziemlich unruhig; und als er
ch mir am nächsten Morgen wieder vor-
ellte, hatten die heftigen Kampfsymptome
var etwas nachgelassen, waren jedoch im-
er noch beschwerlich genug, seine Hör-
higkeit dagegen war noch vierzehn bis
nfzehn Zoll.

Ich verordnete ihm ein Abführmittel aus
fus. Sennae compos., reichliches Wasser-
inken und kühlende, antiphlogistische Diät.
leichwohl hielten die Kopfschmerzen, der
chwindel und das verstärkte Ohrensausen,
enngleich immer geringer werdend, wäh-
nd drei Tage an; am vierten erst waren
e gänzlich verschwunden und die Hörfähig-
eit einen Fuss bis vierzehn Zoll.

Diese Erscheinungen waren mir ein Be-
eis von der Wirksamkeit des Mittels, aber
ich zugleich davon, dass es in zu grosser
abe angewandt worden war; ich setzte
emnach die Behandlung durch Anwendung
esselben in viel geringerer Dosis fort, näm-
ch nur ein halber Gran auf vier Unzen,
orauf die Hörfähigkeit in vierzehn Tagen
s auf zwei bis zwei einen halben Fuss stieg,
ine dass jemals wieder so beunruhigende
rscheinungen entstanden waren.

Ich habe diesen Fall hier besonders

hörigkeit und deshalb wirkten die spirituösen Dämpfe schädlich ein, während die narcotischen heilsam waren. Wenn nun aber durch die Anwendung der mittelst der Wärme aus wässrigen Lösungen gewonnenen Dämpfe ein neuer Weg zur Benutzung der verschiedensten Substanzen zur Localeinwirkung auf das Gehörorgan gegeben ist, welche bei der bisher nur angewandten Verdunstung der Aetherarten zu diesem Zwecke nicht benutzt werden konnten, so muss ich vor Allem abermals darauf aufmerksam machen, dass hier (namentlich hinsichtlich der Narcotica) eine von der gewöhnlichen sehr verschiedene Dosenbestimmung einzuführen sein möchte, nämlich viel geringere Quantitäten der heroischen Mittel in den zu verdampfenden Lösungen enthalten sein müssen als man wohl a priori annehmen könnte. So wie zu den gewöhnlichen Augenwässern nur sehr geringe Mengen der aufgelösten Substanzen (des Lapis infernalis, Zinc. sulphuric. etc.) genommen werden dürfen, weil das Auge ein äusserst zartes Organ ist, dem man nur mit der grössesten Vorsicht nahen darf, so ist dies in noch viel grösserem Maasse bei dem inneren Ohre der Fall. Schon der Umstand, dass der Gehörnerv viel weniger geschützt ist gegen die durch die Tuba eindringenden (luftförmigen) Substanzen als der Gesichtsnerv gegen die auf die Conjunctiva einwirkenden, macht dies einleuchtend. Ich pflege demnach bei wässrigen Lösungen heroischer Mittel nur mit sehr kleinen Quantitäten der aufzulösenden Substanz zu beginnen und allmählig steigend zu stärkeren Lösungen überzu-

IV.

'eber die Wiederbelebung cheintodt geborner Kiner durch die Hebammen.

Beitrag zum Unterrichte derselben.

Vom

Kreis-Physikus Dr. Lebenheim
in Trebnitz (Reg. Bez. Breslau).

Die Versuche zur Wiederbelebung scheinlt geborener Kinder werden von den Hebımen, denen dieses wichtige Geschäft leir zum grössten Theile überlassen ist, so vollkommen und meist so unzweckmässig gestellt, dass es in der That Wunder nmt, wie die Anzahl der Todtgeborenen :ht noch grösser ist, als die Listen hierer nachweisen. Wer jemals Hebammen i der Vornahme dieser Versuche beobach-;, oder solche Frauen hierüber zu prüfen habt hat, der wird gewiss diesen betrü-

benden Mangel an Kenntniss und Geschi
bei ihnen gefunden haben. In der Reg
beschränken sich die Hebammen dabei a
Lufteinblasen, Reiben und Bürsten der Hän
und Füsse, Klopfen auf die Brust und de
Steiss, Besprengen mit kaltem Wasser, Ein-
reiben von Brandtwein oder Ammoniumflü
sigkeit in Brust und Unterleib, Applicati
eines Klystiers, Baden, Hin- und Herbewegu
in der Luft, und allenfalls auf die Entleerung
eines Esslöffels voll Bluts aus dem Na
Man würde aber sehr irren, wenn man glaub
dass sie die hier genannten Versuche in a
len Fällen, dass sie sie mit Ausdauer u
was vorzüglich wichtig ist, dass sie sie de
Zwecke angemessen anstellen. In Städ
besonders in grossen, wo die Hebam
noch einigermassen, theils von den gebilde
Angehörigen der Neuentbundenen, theils v
den Aerzten mehr controlirt werden, wo d
Wetteifer mit den Concurrentinnen und a
dere Bewegungsgründe vorhanden sind, we
den die Belebungsversuche, wenigstens d
Zahl und Dauer nach, in grösserem Umfang
gemacht. In kleinen Städten aber und a
dem Lande wird das grosse Geschäft ab
breve expedirt, zumal bei armen Leuten, d
nen an Belebung eines Zuwachses der Fa
milie nicht eben viel liegt, und bei Unve
ehelichten, welche die Früchte ihres Leich
sinnes am liebsten in Gottes und der Er
Schoos aufgehoben sehen. —

Es würde einer weitläufigen unerfreulichen
Beschreibung bedürfen, wenn man die zweck-
widrige Art und Weise darstellen wollte

mit der bei weitem grösste Theil der Hebmen die oben erwähnten Mittel anwendet
l gewiss in sehr vielen Fällen entweder
wirksam macht, oder gar mehr Schaden
Nutzen dadurch anrichtet. Nicht über-
ssig möchte es aber sein die rechte Weise
Anstellung dieser Versuche gleichsam
recapituliren und dabei eins und das an-
e zu berühren, was wohl den meisten
freundlichen Leser dieser Seiten bekannt
, aber in der Praxis unbenutzt und unbe-
ksichtigt bleibt. Vielleicht wird mancher
dicinalbeamteter College dadurch aufmerk-
n gemacht, sich bewogen finden, diesem
eile seiner Obliegenheiten eine vermehrte
achsamkeit zuzuwenden.

Ist ein neugebornes Kind scheintodt und
: die Hebamme sich überzeugt, dass die
belschnur nicht mehr pulsirt, solche ge-
t, auch vor der Unterbindung darauf Rück-
ht genommen, ob eine intensive bläuliche
the des Gesichtes eine Blutentleerung aus
n Nabelgefässen nöthig macht, oder ob
sse und Säftemangel ein mehr reizendes
rfahren erheischen; endlich hat sie Mund
d Rachen des Neugebornen von darin be-
dlichem Schleime befreit, welche Punkte
n den meisten Hebammen gehörig beob-
htet werden: so ist das erste Mittel den
tdauernden Scheintodt zu heben, die kalte
uche. Am besten eignet sich hiezu die
ystiersprütze, welche vorher in möglichst
ltes Wasser einige Augenblicke gehalten
d dann mit diesem kalten Wasser gefüllt,
einer Entfernung von einem Fusse mit ei-

nehrere Male in die Höhe, damit es von
Luft, für deren Reinheit vor und wäh-
der Entbindung gehörig gesorgt wer-
nuss, lebhaft angeweht werde und schrei-
odann zu dem gewöhnlichen Reinigungs-
. Ist das begonnene Athmen schwach,
wird es durch einen nicht zu derben
ig mit der flachen Hand auf den Steiss
; befördert; reicht dieses aber nicht hin,
esprenge man rasch Brust und Gesicht
ler in kaltes Wasser getauchten Hand,
wo auch dieses nicht hinreicht, da tröpfelt
etwas kölnisches Wasser, oder Hoff-
ischen Geist, oder Rhum, oder guten
ngeist in die durch warmes Wasser er-
nte und abgetrocknete Hand der He-
ne, welche mit dieser Hand gegen Mund
Nase des Kindes lebhaft fächelt. Hier-
st wohl zu berücksichtigen, ob eine tiefe
e des Antlitzes, einen fortdauernden An-
g des Blutes zum Kopfe bezeichnend,
Umschlagen von, in kaltes Wasser ge-
ten Compressen um die Stirn des Kindes
dere.

Wenn aber kein Athmen eintritt, so muss
Lufteinblasen angewendet werden. Diese
ration erfordert viel Geschick, Vorsicht
Uebung, wenn sie von Nutzen sein und
schlummernden Lebensfunken nicht vol-
s erlöschen soll. In keinem Stücke feh-
aber die Hebammen mehr und wesentli-
als in diesem. Bei den alle drei Jahre
nnehmenden Prüfungen aller Hebammen
es Geschäftskreises, wobei ich, nächst
geburtshülflichen Leistungen, mein beson-

rgenommen werden. Das Kind wird auf
n Bettkissen, welches bei kaltem Wetter
wärmt ist, wo möglich auf einen hohen
isch, damit die Hebamme sich nicht tief
icken dürfe, horizontal gelegt; die Beine
sselben mit einem gewärmten wollenen
uche leicht zugedeckt; die Hebamme tritt
if des Kindes linke Seite, legt ihre rechte
and dergestalt mit ausgebreiteten Fingern
if die Brust desselben, dass der Daum
n wenig über die Herzgrube des Kindes
nab gegen dessen Nabel zu liegen komme;
e andern vier Finger aber den Brustkas-
n möglichst umfassen, und zwar so, dass
r Zeigefinger und der kleine Finger an
e unteren Ränder der Rippen zu beiden
eiten angelegt werden. Mit dem Goldfin-
r und kleinen Finger der linken Hand
ückt die Hebamme die Nasenflügel des
indes zusammen, mit dem Mittelfinger und
m Daum belegt sie die beiden Wangen,
mit sie von der einzuhauchenden Luft
cht nutzlos und störend ausgedehnt wer-
n; mit dem Zeigefinger hebt sie das Kinn
s Kindes und dessen Kopf dergestalt in
e Höhe, dass der Winkel, den das Kinn
it dem Halse bildet, ein möglichst stumpfer
erde, wodurch das Eindringen der Luft in
e Luftröhre sehr erleichtert, der Schlund
gegen mehr geschlossen wird. Nun legt
ch die Hebamme mit ihrem Munde so auf
n Mund des Kindes, dass die Lippen des
tztern die der Hebamme einigermassen um-
ssen, und haucht ihren Athem in den Mund
es Kindes; anfänglich eine kleine Portion
uft gebend; dabei hebt sie mit den an die



untern Rippenränd
die Rippen empor,
kindlichen Brustkas
desselben nachzuah
der Luft in die Lu

Es ist von d
dass die operirende
gestrengter Aufmer
des Daumens ihrer
auf der Herzgrube
um ein Eindringen
in den Magen des
merken. Hebt sich
gelinder Druck mit
selben die eingedr
suchen, alsdann d
wenig verändert w
eine nach rechts o
bringt und die Sch
Bauche mehr oder
durch den Unterleib
den Austritt der in
Luft zu bewirken,
gen des Kopfes na
falls beiträgt. Nun
das Einhauchen mit
sich dabei die kind
Experiment in der
durch das Selbstath
genau nachgeahmt
Einhauchen nur ei
beigebracht werde,
beim Selbstathmen
ständige Hebamme w
es ihr beim mündl

e vorgemacht worden ist; indem ferner
a Einhauchen der kindliche Brustkasten
den Rippen aus gehoben und erweitert,
a beendigten jedesmaligen Einhauchen
· mit den, die Kindesbrust umfassenden
gern mässig zusammengedrückt und so
Ausathmen bewirkt wird. In dieser
se wird der Versuch mindestens fünf Mi-
n lang fortgesetzt, aber ohne alle Ueber-
ig und ohne Anwendung einer ungehö-
n Gewalt. Aeussert sich einige Lebens-
ing im Kinde, so ist nach Maassgabe
elben zu verfahren und zwar, bei gerin-
Lebensäusserungen, die Fortsetzung des
einhauchens; bei etwas stärkern, die
e Douche und das Besprengen des Ge-
es mit kaltem Wasser einige Male vor
iehmen. Lassen die Lebensäusserungen
ler nach, so wird mit etwas spirituösem
ste, wie oben gelehrt worden, zugefächelt
mit dem Lufteinblasen fortgeschritten.
net das Kind dennoch zu schwach, so
l es einige Male lebhaft emporgehoben,
it es die Luft stärker anwehe, auch durch
en der Rippen und abwechselndes Nie-
rücken der Brust nachgeholfen, wobei
nothwendig die Nachhülfe eine dem
ecke entsprechende sein muss, nicht aber
Selbstathmen durchkreuzen darf: also das
ithmen mit dem Heben der Rippen, das
athmen mit dem Niederdrücken der Brust
egleiten ist. Eine Gehülfin kann dabei
kleine Leinwand-Compresse mit er-
mtem Rhum, oder mit etwas Aehnlichem
uchtet, schnell auf die Herzgrube legen,
i aber der Lichtflamme nicht zu nah



kommen, auch mit
den Nacken des Ki
gelinde reiben, am
einer warmen weic
förderlich, wenn b
zu einer feinen Sp
chen weiches Papie
des kitzelt, um es
wodurch das Athme
tigkeit gedeiht. A
weckende Wirkung
mit einem solchen s
Papierstreifchen und
mit beiden Nasen-
wobei das Maass
über die Fortsetzun
tel entscheidet.

Will das Luft
so ist es am besten
von abzustehn und
zu gehn, um lieber
rückzukommen. De
nismus einige Ruh
rathsam einige Minu
tel anzuwenden.
fläche des kindliche
Vornahme der bis
kühl geworden, dan
veranstalten. Es
weiten Gefässe, a
Wanne bereitet, w
nug ist, um das Ki
seine Füsse sind,
Kopf befindet und
Kinn die Brust nich

ge frei bleiben und ein hier vielleicht be-
ıendes Athmen befördert werden möge.
Temperatur des Bades muss der Blut-
me nahe kommen, also etwa + 28° Reau-
haben, eine Wärme, die das Gefühl ei-
verständigen Hebamme auch ohne Ther-
ıeter richtig treffen wird. Ist das Kind
Gesichte sehr roth, dann muss eine Ge-
n mit einem in kaltes Wasser getauchten
wamme öfters den ganzen Kopf und das
icht bestreichen, um den Blutandrang zu
en. Eben so ist es unerlässlich das Kind
Bade sanft hin und her zu bewegen, um
Wasserströmung zu erregen, und seine
ıe und Beine zu bewegen, um Brust und
erleib abwechselnd zu erweitern und zu
ngern, überhaupt aber die mangelnde
re Lebensbewegung durch passende äus-
zu ersetzen. Zeigt sich hiebei ein Er-
hen des Lebens, so ist ein Tropfen Wein,
besten Rhein- oder weisser Franzwein
Zucker versüsst, mittelst des darin ge-
hten kleinen Fingers der reinen Hand
r Gehülfin auf die Zunge des Kindes
racht, ja nicht etwa mit einem Löffel ein-
össt, oft hinreichend schnell zum er-
ıschten Ziele zu führen. Regt sich da-
en kein Lebenszeichen: so hält man das
d in beschriebener Art höchstens fünf
uten, während welcher Zeit das Erkalten
Bades durch Zugiessen von warmem
sser an einer Stelle, wo das Kind von
ı Zugusse nicht berührt wird, zu verhü-
ist. Dann schlägt man um das aus dem
le gehobene Kind schnell und geschickt
gut gewärmtes Stück trocknen Flanells,

so dass das Gesicht frei bleibt, legt
ein Bettkissen und fährt mit beiden
schnell und sanft andrückend über d
nell allenthalben umher, um das Trock
bewirken, und wischt mit einem l
Tuche das Gesicht und den Kopf t
Hierauf wird der Versuch mit dem L
hauchen unter Beobachtung aller ob
wähnten Vorsicht auf's Neue gemacht
lerweile aber ein Klystier aus Chamillen
Leinsaamen mit Oel oder Butter bereit
es zu appliciren, wenn kein Leben er
Ist das Klystier beigebracht und nicht so
wieder abgeflossen: so bestreicht m
gelindem Drucke den Bauch des Kindes
ihn sanft auf beiden Seiten mit den
Händen und erschüttert das ganze Ki
dem man es auf die Arme nimmt u
diesen einige kurze Stösse macht, u
so, als ob man ein Gefäss voll rütteln
Diese Erschütterungen müssen jedoc
von einer Seite zur andern, nicht v
Füssen nach den Kopf gerichtet sein.
sich hierauf einige Lebensregung
sucht man diese in der oben ange
Weise zu befördern, indem man de
etwas Spirituöses zu riechen giebt, se
tremitäten bewegt, den Athembew
sanft nachhilft, Nase und Ohren kit
Wirbelsäule mit erwärmtem Rhum ein
Fusssohlen mit einer sanften Bürste
streicht, in dem geöffneten Munde n
weichen spitzen Federbarte den
reizt und, wenn das erste Klystier a
sen ist, ein zweites aus Essig und
bestehendes beibringt. Ist aber d

ystier nicht abgeflossen, so ist die Appli-
tion eines zweiten nicht rathsam, weil es
ı Unterleib überfüllt und die Brust beengt.
kann nicht oft genug vor aller Ueberei-
g dabei gewarnt werden, um die Wir-
ıg des einen Mittels durch zu voreilige
wendung eines andern nicht zu stören
aufzuheben. Bleibt aber das Kind auch
t noch scheintodt: so wendet man schär-
Hautreize an. Hiezu eignet sich am
en frisch geriebener Meerrettig, welcher,
n er trocken ist, mit einigen Tropfen
n Wassers angefeuchtet, sonst aber ohne
n Zusatz und schnell, bevor die Schärfe
weicht, auf Leinwandfleckchen in Portio-
wie ein Thaler gross und eben so dick,
die Herzgrube und auf beiden Seiten un-
die Arme an den Brustkasten gelegt und
ft angedrückt werden muss. In Ermanglung
sen legt man vierfach zusammengelegte
nwandflecke, welche in heisses Wasser
aucht worden, schnell und bevor sie erkal-
auf die bezeichneten Stellen. Es versteht
n von selbst, dass beides, Meerrettig oder
se Compressen, sofort entfernt werden,
nn sich auf den betreffenden Stellen Rea-
n, also Röthe oder Blasenbildung zeigt.
e sonstigen Hautreize sind weniger an-
messen, weil sie zu langsam wirken; aus-
nommen jedoch das ätherische Senföl, wenn
zur Hand ist, weil auch seine Wirkung
r prompt ist.

Nach fruchtloser Anwendung der bisher
gehandelten Mittel schreitet die Hebamme,

s, die Brust, den Bauch und die Beine
. Sodann fasst man den Kopf mit
Händen, drückt ihn äusserst gelinde in
chtungen und geht mit diesem Manö-
oben allmählig nach unten über alle
les kindlichen Körpers; jede Stelle
streichend und drückend, gleichsam
, kurz hin und her schiebend und
ımmengestellten fünf Fingern schnell
ıander anpochend. Dieses wird vier
mal wiederholt, nachdem bei beendig-
esmaliger Tour immer wieder die
kräftig gegen einander gerieben und
ıcht worden sind.

dieses, manchmal von überraschen-
folge gekrönte Mittel, welches aller-
Jebung und eine gewisse Dexterität
t, dann aber sehr leicht anzuwenden
ı vergeblich geblieben, dann versuche
Moxa, indem man aus roher Baum-
oder aus Werg einen kleinen Kegel
von der Grösse einer Kaffebohne, ihn
gen Tropfen guten Weingeist, oder
n'schen Liquor befeuchtet, auf die
ıbe des Kindes setzt und mit einem
den Spahne anzündet. Erwacht das
ährend des Brennens der Moxa, so
nan sie schnell weg. Tritt dagegen
folg ein, so wiederholt man den Ver-
ıdem man die Moxa auf den untern
es Nackens, zwischen die Schultern
die Seitentheile der Brust, jedoch nicht
Herzgegend setzt.

s Aussehen des Kindes, die Beschaf-

fenheit seiner Hornhäute, das Verhalten s-
nes Unterkiefers und seiner Afteröffnung g-
ben bei fortdauerndem Mangel aller Leben-
zeichen die Fingerzeige, ob der Cyclus d-
Belebungsversuche, oder welche einzelne d-
selben wieder vorzunehmen sein möcht-
denn Ausdauer, Geduld und mit Geschick u-
Einsicht bewirkte Abänderungen erreich-
zuweilen und bei bereits aufgegebener H-
nung dennoch den Zweck. Nur immer m-
sinkende Temperatur des kindlichen Orga-
mus, Einsinken der Hornhaut der Augen, V-
fall des Lebensturgors, Leichenblässe, sch-
fes Herabhängen des Unterkiefers, Offens-
hen des Afters, Stehnbleiben aufgezoge-
Hautfalten, Vertieftbleiben der mit den Fi-
gern gemachten Eindrücke wie bei Wass-
süchtigen, abnehmende Beweglichkeit d-
Gelenke, Leichenstarrheit und endlich d-
Nichtbluten mit Stecknadeln gemachter Hau-
ritze, Todtenflecke und sich entwickeln-
Auftreibung des teigartig anzufühlenden U-
terleibes: nur diese Symptome zusammen e-
lauben von weitern Anstrengungen abz-
lassen.

Noch sind hier drei Mittel von gross-
Wirksamkeit zu erwähnen, von welchen i-
dess keins bei den Belebungsversuchen d-
Hebammen in Anwendung kömmt; näml-
der Galvanismus, die Acupunctur und d-
Sauerstoffgas. Ich weiss sehr wohl, wel-
Einwürfe man in Betreff dieser Mittel mach-
kann. Sie laufen hauptsächlich darauf hin-
dass die Hebammen weder mit den dazu
forderlichen Apparaten versehen und beka-

mit dem zu ihrer Anwendung unum-
glich nothwendigen Geschick ausgerüstet
Damit ist aber die Frage nicht beant-
et, warum für Beides nicht schon längst
;e getragen worden ist? da kein Mensch
upten wird, dass Erfindungen und Fort-
tte in der Medicin nur gemacht werden,
die Apparatensammlungen der Universi-
zu vergrössern, oder um die Lehrbü-
anzuschwellen, oder endlich um für die
smeister der Kunst vorbehalten zu blei-
die aber höchstens bei einem fürstlichen
geborenen Belebungsversuche anzustellen
genheit und Verlangen haben. Vielmehr
die Ueberzeugung eines jeden, seine
it um ihrer selbstwillen liebenden Arz-
dahin gehen, dass solche Erfindungen und
schritte durchaus Gemeingut aller sein
sen, dass in unserm Falle einerseits jede
amme sie anzuwenden geschickt sein,
dass sie andrerseits bei jedem scheintodt-
rnen Kinde ohne alle Ausnahme in An-
dung kommen sollten. Es ist auch gar
t abzusehen, weshalb jene drei Mittel, die
eicht zu handhaben, bei deren Anwen-
; im Grunde gar keine Gefahr für die
eiligten obwaltet, endlich deren Anwen-
; verhältnissmässig so geringe Kosten
rsacht, weshalb, sage ich, sie noch im-
nicht allgemein gäng und gäbe sind! Ich
s nicht, in welcher Art in den Hebam-
schulen der Unterricht über die Belebung
intodt geborner Kinder ertheilt wird.
gelhaft ist er gewiss, sonst wären nicht
Hebammen durchgängig in diesem Stücke
nwissend. Es sollte durchaus im Laufe

hon oben ist von der Nothwendigkeit
de gewesen, die Hebammen mit einem
nerten *Chaussier*'schen Blasebalg zu
m, um dem Lufteinblasen mit dem
zu entgehn. Jeder Arzt weiss es,
t ein solches Lufteinblasen mit dem
auch wenn es zweckmässig verrichd,
eher schaden als nützen muss. Wie
ebammen werden wohl, zumal auf dem
gefunden, die keine verdorbenen
keine verdächtigen Lungen und Luft-
keine widerliche Magenausdünstung
. haben, kurz deren Athem ganz ge-
wäre bei Neugeborenen das Athmen
g zu bringen? Wie leicht und mit wie
en Kosten ist diesem grossen Uebel-
gründlich abzuhelfen! Ein kleiner
alg mit doppeltem Ventile, wovon das,
Seitenfläche des Instruments befind-
ine kurze hölzerne Canüle mit weitem
hat, um eine, mit einem darauf pas-
Mundstücke versehene, mit Sauer-
s gefüllte Rindsblase darauf zu setzen,
s sie, ohne aufgeschraubt zu werden,
it schliesse. Eine solche Vorrichtung
gt alle jene Unannehmlichkeiten, be-
s wenn sie vor dem Gebrauche inwen-
it einigen Tropfen lauen Wassers an-
htet wird, um dadurch nicht allein den
Rest etwa vorhandenen Staubes un-
ch zu machen, sondern auch die Trok-
t der einzublasenden Luft zu heben.

ie Anwendung des Sauerstoffgases ist
als ein ganz ausgezeichnetes Bele-
nittel aller Scheintodten anerkannt und

ıg und ein Stück reines Scheiben-
wenn es sich nicht bei den Platten
überall leicht zu haben. Zu den
Zwischenplatten sind doppeltgelegte
von weissem nicht bedrucktem
ıier von gleicher Grösse wie die Me-
ı, sonst auch von Leinwand, Baum-
ıg, Tuch und dergl. hinreichend, de-
uchtung mit schwacher Hydrochlor-
petersäure, mit Salmiac-, Salpeter-
:hsalz-Auflösung, im Nothfalle mit
eschicht. Die Hebammen müssen
tet werden, wie die *Voltai*'sche Säule
t wird und worauf es überhaupt da-
mmt. Die oberste und die unterste
tten haben Oesen, worin die Lei-
ıte eingehangen werden und letztere
in einige Zoll lange grade Metall-
t kleinen runden Knöpfchen. Kön-
Metallplatten vorher erwärmt wer-
erhöht dies die Wirksamkeit. Nach
:m Gebrauche müssen die Metallplat-
ald mit Wasser abgewaschen, die
ıtten mit Essig geschäuert, die
.en erst mit einem Messer abge-
dann auf einem ebenen feinkörnigen
ıe blank geschliffen werden. Die
ıng dieser Säule ist leicht erlernt
einmalige Anschaffung für die Le-
r einer Hebamme selbst beim häufig-
rauche mehr als genug.

Hebammen müssen unterrichtet wer-
che Stellen des Kindeskörpers sich

zur galvanischen Reizung vorzüglich eig
als z. B. die Mund-, Nasen- und Ohrhöle
Rückgrat, die Seitentheile der Brust, die Ach
hölen und jede etwa zufällig von der Ob
entblösste Stelle; auch dass die mit der O
haut bedeckten Stellen vorher mit einem
pfen ätzenden Salmiacgeistes, oder mit Sa
auflösung oder mit Essig eingerieben w
müssen. Unerlässlich ist es, dass die He
vor der Anwendung dieser Säule die Wi
derselben jedesmal erst an sich selbst prü
zwar dadurch, dass sie beide Pole in
Mund nehme, den einen unter, den
über ihre Zunge. Ist die Wirkung zu sc
dann sind entweder die Platten nicht g
rig gereinigt worden, was möglichst
nachgeholt werden muss; oder die fe
Zwischenlagen sind zu trocken, wa
Auseinandernehmen der Säule, sorgfä
Abtrocknen der Platten, besseres Anfe
der Zwischenlagen, Wiederaufbaue
Säule und kräftiges Zusammendrücke
selben erfordert. Dasselbe muss gesc
wenn die Zwischenlagen zu nass sin
dadurch die Wirksamkeit aufheben.
muss man die Hebammen aufmerksa
chen, dass die *Voltai*'sche Säule oft
nachdem sie einige Minuten gestande
wirksam wird; eben so, dass sich die W
samkeit der Säule oft schnell steigert
in diesem Falle leicht zu stark werden
welchem durch wiederholtes Prüfen
Stärke am Munde der Hebamme vorg
wird. Ist die Wirkung für den Zw
stark, dann wird die Säule um ein, zwei

›aare verkürzt, bis sie die angemessene
hat.

ber die Dauer der Anwendung dieses
lässt sich keine allgemeingültige Vor-
geben; die Umstände müssen darüber
den. Entstehen keine Lebensäusse-
dann kann eine Viertel- bis eine
unde lang mit dem Galvanisiren fort-
n und die in Anspruch genommenen
des Kindeskörpers öfters gewechselt
Zeigt sich dagegen einiges erwa-
Leben: dann darf nicht sobald mit dem
siren aufgehört, sondern nur mit der
ıden Einwirkung auf eine Stelle Ein-
ıthan und bald mit dem einen, bald
andern Pole ein Kreisbogen, oder ein
k auf nervenreichen Hautstellen lang-
zogen und nur wenn sich das Leben
ıt allmählig aufgehört werden, um
laasgabe der Umstände die kalte
, oder spirituöse Einreibung und Zu-
ıg, oder das Lufteinblasen u. s. w.
hmen.

› Acupunctur, welche in neurer Zeit
o bedeutenden Platz unter den Wie-
›ungsmitteln erhalten hat, wird von
bammen gar nicht angewendet, weil
ıts davon gelernt haben. Es ist höchst
enswerth, dass jede von ihnen mit
Paar solcher Nadeln versehen und mit
›brauche derselben genau bekannt ge-

sollte, ohne allen Druck allmählig
fe eingedreht werden muss. Fin-
hiebei irgend ein Widerstand, so
dem Drehen und Einsenken der
rchaus nicht fortgefahren werden,
feine Spitze derselben nicht ver-
n umbiege einen Haken bilde, der
ehen hindere und möglicherweise
hrliche Verletzung erzeuge. Viel-
zu erwägen, ob die Nadelspitze
n derjenigen Stelle sein möchte,
n sie bringen wollte, oder nicht.
en Falle muss die Nadel auf die-
wie sie eingesenkt worden, wie-
zogen und an einer anderen Stelle
ngebracht werden. Eben so wird
weiten Nadel verfahren. Es kann
braucht auch nicht mit Umständ-
elehrt zu werden, wo die Nadeln
mässigsten einzubringen sind. Nur
sei es bemerkt, dass es unter an-
dienlich sein dürfte, eine Nadel
s so einzubringen, dass deren Spitze
hragma berühre. Parenchymatöse
e Organe anzustechen kann keinen
ewähren; das Herz aber würde ich,
t der in den Zeitschriften gegebe-
cherung, dass dieses ohne alle Ge-
hehen könne, nicht zu pungiren wa-
gegen bieten die Stellen, wo die
us der Wirbelsäule hervorkommen,
Feld für dieses Mittel dar. Eben
hier keine allgemeingültige Regel
eben werden, in welcher Entfer-
einander die Nadeln eingesenkt

n eine *Voltai*'sche Säule aus zwei Plat-
paaren und setze deren Pole mit den beiden
deln in Leitungs-Verbindung. Bleibt auch
ses erfolglos, so verstärke man die Säule
ch und nach, aber immer nur um ein Plat-
paar auf ein Mal und warte die Wirkung
. Erfolgt kein Zucken, auch wenn man
Säule auf sechs oder acht Plattenpaare
rstärkt hat: nun dann: requiescat in
ce. —

Nur mit wenigen Worten habe ich hier
ch den Vorschlag, den ich bereits oben
führte, näher zu erwähnen; nämlich, dass
nicht bloss wünschenswerth, sondern
klich dringend nothwendig ist, die Heb-
men, besonders die auf dem Lande woh-
nden, mit einem vollständigen Apparate
Anstellung der Belebungsversuche zu
sehen und im Gebrauche desselben genau
unterrichten. Ein solcher Apparat muss
gende Gegenstände enthalten: einen ver-
inerten, für den kindlichen Organismus
ssenden *Chaussier*'schen Blasebalg mit der
hwendigen Vorrichtung zur Anwendung
s Sauerstoffgases; acht oder zehn *Vol-*
'sche Plattenpaare von der Grösse eines
veithalerstückes, mit den dazu gehörenden
ssten Ober- und Unterplatten, Drähten,
chscheiben zu feuchten Leitern, Glasschei-
n und geknöpften Stäbchen; einen hufeisen-
migen Magnet von mindestens ein Pfund
agkraft; zwei silberne Nadeln zur Acu-
nctur; eine Flasche mit vier Unzen Sal-
acsolution; eine Flasche mit zwei Unzen

epartiren, oder wären aus dem Kreiskom-
unal-Fonds zu bezahlen. Dem Physikus
lge es ob, dafür zu sorgen, dass der Appa-
at immer vollständig und in tadelfreiem Zu-
tande, die Hebammen in der Kenntniss des
ebrauches desselben erhalten würden.

Die leichte allgemeine Ausführbarkeit
ieses Vorschlages ist einleuchtend, der Nutzen
einer Ausführung mithin sicher eine ernste
Iahnung der Humanität! —

ıle die Arzneien auf Kosten des Instituts zu
ɪpensiren, die am Ende des Jahrs mit dreissig
ozent Abzug vergütet werden. Wir theilen
er diese *Pharmacopoea pauperum infantum* ihrer
nfachheit wegen mit, überzeugt, dass diese
ranzig durch eine sechsjährige Erfahrung an
ölf tausend kranken Kindern erprobte Arznei-
rmeln jedem praktischen Arzte von Interesse
in werden.

Die in dem gedachten Institute bereits seit
ehreren Monaten mit der Heilkraft der Nuss-
ätter, ihres Extractes und Tinctur bei Haut-
ıd Drüsenscrofeln im Grossen gemachten Ver-
che sind zu Gunsten dieses einheimischen und
ohlfeilen Mittels ausgefallen. In Knochenscro-
ln jedoch leistete das Mittel gar nichts, und
eum jecoris bleibt noch immer das sicherste
ıd mildeste Heilmittel gegen dieselben.

b.

rznei-Formeln, nach welchen den armen kran-
n Kindern Arzneien unentgeltlich ausser der
nstalt auf Kosten des Kaiserin *Maria Anna*
Kinderspital-Vereins verabfolgt werden.

1. Mixtura gummosa.

p. Pulv. gummi arabici drach. semis
Aquae communis uncias duas
Sacchari albi drach. unam.

2. Mixtura oleosa.

p. Olei amygd. dulc. r. pr. drach. semis
Pulveris gummi arab. q. s. ad perf.
olei subactionem
adde
Aquae fontanae unc. duas
Sacchari albi drach. unam.

Pulv. rad. rhei alcohol. gran. duo
Syr. simpl. dr. duas

12. Pulvis purgans.

p. Pulv. rad. Jalapp.
Sacchar. albi āā drach. semis
Divid. in dos. sex.

13. Pulvis absorbens.

p. Pulv. rad. rhei gran. decem
— lapid. cancr. scrup. unum
— sacch. candis unc. semis

14. Pulvis aquilae albae.

p. Calomel. grana sex
Pulv. sacch. albi drach. semis.
Divid. in dos. sex.

15. Pulvis febrifugus.

p. Sulph. chinin. gr. quatuor
Sach. alb. gr. XXIV.
divide in doses sex
d. ad chartam levigat.

16. Pulvis catarrhalis Bischoffii.

p. Hepat. sulph. gr. unum
Pulv. gummi arabici
Sach. candis āā dr. duas
Pulv. succi liquirit. gr. sex.

17. Pulvis roborans (*Mauthneri*).

p. Flor. sal. ammon. mart. gr. tria
Pulv. rad. rhei gr. decem
Magnes. muriae drach. unam
Sacchar. candis unc. semis.

2.
Monatlicher Bericht
über
.en Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle von Berlin.

Mitgetheilt

.us den Acten der *Hufelandischen* med. chir. Gesellschaft.

Monat *Juni.*

Der in den letzten Tagen des vergangenen Monats schon hin und wieder auftauchende ;astrische Charakter der Krankheiten, der sich len bestehenden katarrhalischen Formen beigeellt hatte, trat in diesem Monate entschiedner ınd allgemeiner hervor, und nahm gegen Ende les Monats eine so weite Verbreitung, dass fast lle Krankheiten, selbst die chronischen eine igenthümliche Färbung dieses Grundleidens darhaten. Die Erscheinungen, welche die gastriche Constitution charakterisirte, waren so vielältig, dass man von den sordes primarum viaum bis hinauf zu den gastrischen Schleimfieern die vielfachsten Belege sah; am hartnäckigten jedoch waren die Zufälle, die mit Reizung ler Gallenorgane verknüpft waren. Eigenthümich und fast den ganzen Monat anhaltend, war die von vielen Beobachtern bestätigte Wirkung der Brech- und Abführmittel, die leichtere und stärkere Erfolge bereiteten im Vergleich zu anderen Zeiten. Die Durchfälle und Brechdurchfälle der Kinder, oft mit blutigen Ausscheidungen vergesellschaftet, führten leicht zu tödtlichem Ausgange, und besonders sah man dies in denjenigen Fällen, wo eine Gastromalacie sich ausbildete. Der Abdominaltyphus wurde im Ganzen selte-

—

ner gesehen, dagegen
febr. gastrico biliosa S
näckigen und langsame
grosse Kraftlosigkeit i
auszeichnete. Dageg
Icterus, die zur Beob
artig. Unter den Exa
nur sparsam verbreitet
lach eine grössere A
sogar wurde eine An
und Submaxillardrüse
sehen, das in vier u
dreissig Stunden den
konnte hierbei nur
Scharlach die plötzli
gen Entscheidung su
schen Ausschlägen ma
und besonders eine ei
tend, die sich selbst
tete und vieles Hautju
Gelenkrheumatismus
genentzündungen ware
Arthritis beobachtet wo
das Podagra sich za
Wechselfiebern kame
Unter den Kindern wa
hen worden, die gröss
entstanden waren.

Es wurden geboren: 6
5
11

Es starben: 1
1
4
8

Mehr geboren: 3

—

Specielle Krankheiten.

Krankheiten.	Erwachsene. Männer.	Frauen.	Kinder. Knaben.	Mädchen.	Summa Personen.
ıftung Alters wegen .	12	25	—	—	37
che bald nach der Ge-	—	—	14	11	25
ınd todt geboren . .	—	—	20	15	35
:em Zahnen	—	—	13	8	21
rampf	1	—	2	—	3
ıackenkrampf . . .	—	—	3	—	3
ıfen	1	—	24	28	53
ıeln	—	—	4	2	6
:rkopf	—	—	18	8	26
ıusten	—	—	1	2	3
ı	—	—	2	4	6
achfieber	—	—	1	1	2
ıigus	1	—	—	—	1
. . . .	—	—	1	—	1
ıse	—	2	1	—	3
:hirnentzündung , .	4	1	11	13	29
ıngenentzündung . .	3	3	6	12	24
ıterleibsentzündung .	3	2	2	—	7
ırmentzündung . . .	—	—	—	1	1
äune	—	—	2	5	7
agenentzündung . .	1	—	—	—	1
:rzentzündung . . .	—	1	—	—	1
is	—	1	2	1	4
ndungsfieber . . .	2	2	1	—	5
nfieber	12	4	—	3	19
mfieber	1	—	3	—	4
ettfieber	—	5	—	—	5
renden und schleichen- ber	21	16	45	44	126
ıngenschwindsucht . .	51	30	7	1	89
alsschwindsucht . .	2	2	—	—	4

Nachricht

die geehrten Abonnenten des *Hufelandi*-
schen Journals.

Die unerwartet spät erfolgte Concession
r Fortsetzung des Journals der praktischen
eilkunde, unter Redaction des Unterzeich-
ten (S. d. Vorwort zum Aprilhefte d. J.),
t auch eine Verspätung in der Herausgabe
r einzelnen Monatshefte nach sich gezogen,
dass erst jetzt, im December, das Juni-
ft hat ausgegeben werden können. Um
n eine solche, wenngleich unverschuldete
ıregelmässigkeit nicht in das neue Jahr
t übergehen zu lassen, wollen wir den lau-
ıden Jahrgang mit dem jetzt ausgegebe-
n sechsten oder Junihefte schliessen. Diese
ıordnung wird uns in den Stand setzen,
s erste Heft des Jahrganges 1843 schon
Januar erscheinen zu lassen und sofort
jedem Monate das demselben entsprechende
eft auszugeben. Den geehrten Abonnenten
nn es nur wünschenswerth sein das Jour-
l stets regelmässig zu erhalten, und wir
auben daher hiebei in ihrem Interesse zu
ndeln und somit ihrer Zustimmung gewiss
in zu können.

Berlin den 27. Decbr. 1842.

Dr. *Fr. Busse.*

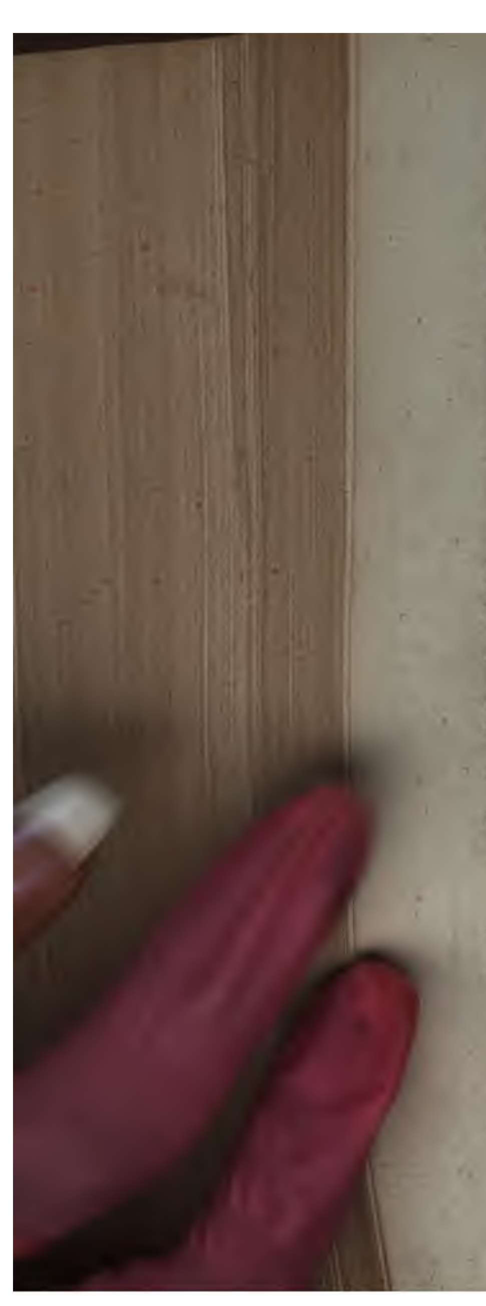
Zweites Stück.

Drittes Stück.

Sachregister.

A.

B.

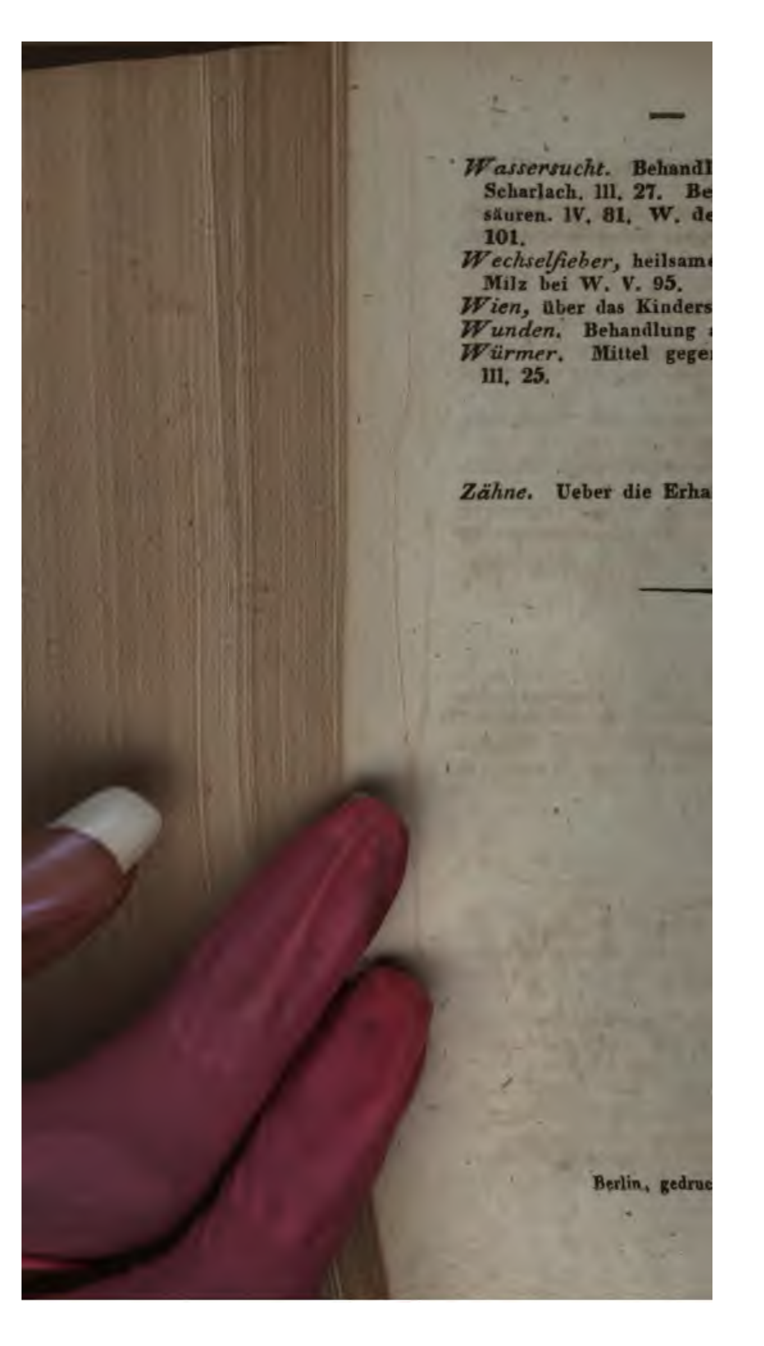


T.

U.

V.

W.



—

Berlin, gedruc



